

Apresentação do Módulo

Este módulo trata da Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar. Os aspectos abordados neste módulo tratam das modalidades de Atenção domiciliar AD2 e AD3, cujas prerrogativas foram estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013.

O módulo é composto por três unidades:

Unidade 1 – Estabelecimento de pactos e fluxos: trata a organização dos fluxos assistenciais que se darão entre o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e os pontos de atenção da rede, a fim de promover o acesso a insumos, medicamentos e serviços necessários (rede de suporte diagnóstico, serviços de urgência e emergência);

Unidade 2 – Composição e formação da equipe do SAD: aborda a composição e a formação das equipes que irão atuar no SAD, bem como a identificação dos mecanismos de seleção e contratação desses profissionais;

Unidade 3 – Divulgação e acompanhamento do SAD: trata dos meios de divulgação do SAD juntos aos demais serviços de saúde e à comunidade, e os processos de acompanhamento e avaliação do SAD.

O objetivo geral dessa oportunidade de aprendizagem é:

“Subsidiar o processo de implantação e gerenciamento do SAD integrado à rede de atenção à saúde.”

Se você decidiu implantar um Serviço de Atenção Domiciliar em seu município, precisa tomar medidas importantes para sua implantação e gerenciamento. Todas essas medidas são abordadas nesse módulo e suas abordagens variam de acordo com os temas:



IMPLANTAÇÃO

Infraestrutura, definição e pactuação de fluxo de acesso, transporte, medicamentos, equipamentos, divulgação são considerados itens essenciais e são abordados nas Unidades 1 e 3.





EXECUÇÃO

Protocolos, critérios de eleição e de alta, seleção, contratação e capacitação de pessoal serão abordados nas Unidades 1 e 2.

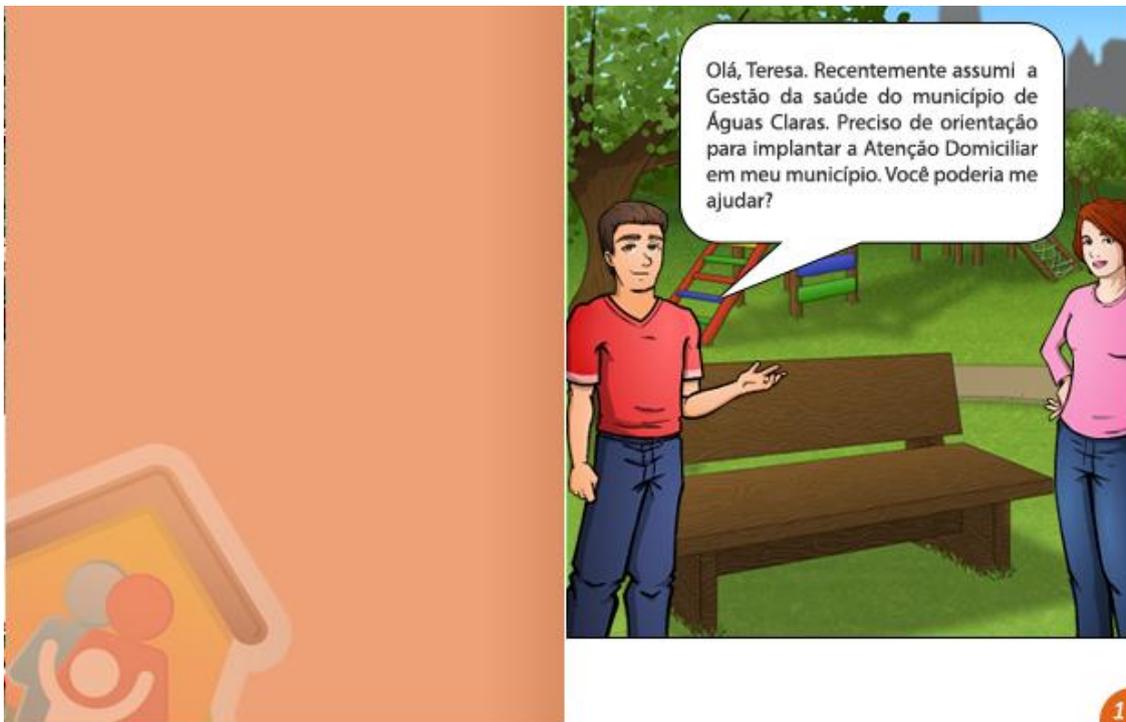


MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Indicadores de acompanhamento e avaliação são abordados apenas na Unidade 3.

Antes de iniciarmos nossos estudos é importante que conheçamos o município de Aguas Claras, pois o Gercino, o gestor de saúde, com a ajuda da Teresa, está implantando um Serviço de Atenção Domiciliar. Vamos lá?

Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar: o caso do Município de **Águas Claras**





2

3



4

Recebemos turistas de todo o país. No verão sua população aumenta em até cinco vezes!

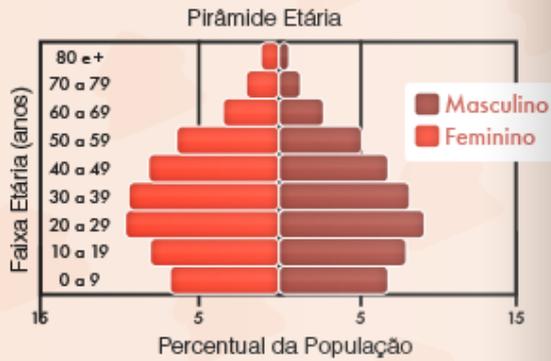
A seguir, apresentamos outros dados relevantes de Águas Claras.

DADOS DEMOGRÁFICOS

- População Residente: 62.819 habitantes
- Taxa de crescimento populacional: 3,89%
- Grau de urbanização: 98,0%
- Proporção de menores de 5 anos: 5,9
- Proporção de Idosos: 14,7
- Índice de Envelhecimento: 68,7
- Razão de Dependência: 44,5t
- Taxa de Fecundidade Total: 1,6/1000 mulheres
- Taxa de Natalidade: 12,45/1000 habitantes
- Esperança de vida ao nascer: 76,7 (homens) 81,5 (mulheres)
- Esperança de vida aos 60 anos: 23,2

5





DADOS SOCIOECONÔMICOS

- Taxa de Analfabetismo (15anos e +): 1,31
- PIB per capita: R\$13.678,00
- Proporção de pobres: Renda < ½ SM (6,20%)
Renda < 1/4 SM (2,53%)
- Taxa de Desemprego (16 anos e +): 4,67%

6

DADOS DE MORTALIDADE

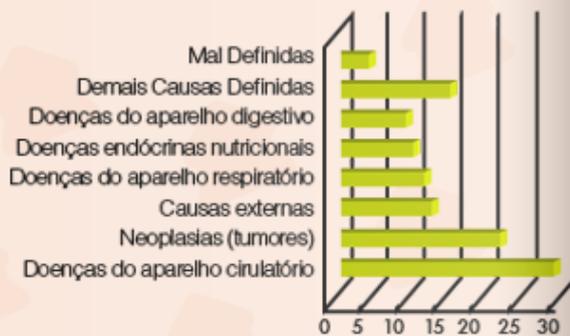
- Taxa Bruta de Mortalidade: 4,9/1000 habitantes
- Taxa de Mortalidade Infantil: 9,34/1000 NV
- Taxa de Mortalidade Neonatal: 5,45/1000 NV
- Taxa de Mortalidade Infantil Tardia: 3,89/1000 NV

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS EXTERNAS



7

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO DE CAUSAS



8

DADOS DE MORTALIDADE

- Taxa Incidência de AIDS: 17,47 (total) 43,12 (pop. >13 anos)
- Taxa Incidência de Tuberculose: 37,12
- Taxa de Prevalência de Diabetes Melito: 3,34%
- Taxa de Prevalência de Hipertensão: 12,65%
- No Consultas médicas/hab./ano: 1,8
- No Internações mensais: 28.768
- No Internações/100hab: 4,7

9



TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR GRUPO



10

INFRA ESTRUTURA E RECURSOS EM SAÚDE

- Unidades de Saúde: 8
- Equipes de Saúde da Família: 14 (4 com equipe de saúde bucal)
- Equipe NASF: 1 (Fisioterapeuta, Educador Físico, Psiquiatra, Farmacêutico, Nutricionista, Assistente Social)
- UPA: 1
- Hospitais: 1 Geral e 1 Infantil
- Serviço de Vigilância Epidemiológica: Gestão Municipal
- SAMU: Sede com 3 Unidades de Suporte Básico
- Leitos Hospitalares: 170
 - Cirúrgicos (60)
 - Clínicos (51)
 - Obstétricos (25)
 - Pediátricos (34)

11

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO DE CAUSAS

Especialidade	Número de Internações
Clínica cirúrgica	1454
Obstetrícia	542
Clínica médica	1183
Pediatria	292
Total	3471

Especialidade	%	Média de Permanência (dias)
Clínica cirúrgica	41,9	2,4
Obstetrícia	15,6	2,3
Clínica médica	34,1	4,4
Pediatria	8,4	6,7
Total	100,0	3,4

12

INFRA ESTRUTURA E RECURSOS EM SAÚDE

Especialidade	Número de Óbitos
Clínica cirúrgica	17
Obstetrícia	0
Clínica médica	217
Pediatria	07
Total	241

O município de Águas Claras é referência para outros municípios da região da Atenção Domiciliar.

13





14

15



Melhor em Casa



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA



UNA-SUS
Universidade Aberta de SUS



Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 1 - ESTABELECIMENTO DE PACTOS E FLUXOS

Tópico 1 - Introdução

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é mais um dos componentes do Sistema Único de Saúde. Para sua implantação é essencial o estabelecimento de acordos, pactos, fluxos e protocolos de assistência, assunto que trataremos nessa unidade. Ao final espera-se que você seja capaz de:

Reconhecer a importância de garantir infraestrutura de funcionamento do SAD;

Eleger critérios de admissão dos usuários do SAD;

Identificar elementos da rede de atenção à saúde (RAS) essenciais ao bom desempenho do SAD; e

Estabelecer fluxos de acesso e de informação dos usuários do SAD e os diversos pontos de atenção da RAS.

Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 1 - ESTABELECIMENTO DE PACTOS E FLUXOS

Tópico 2 - O Serviço de Atenção Domiciliar e suas modalidades de atendimento

O SAD se organizará em três modalidades, de acordo com os níveis de complexidade e frequência de atendimento. Mas antes de nos aprofundarmos nesse assunto, é importante reconhecer as características do de um SAD, suas modalidades, características e possibilidade de implantação. Vamos lá?

1 - Afinal, o que caracteriza o SAD?

É um serviço que visa reorganizar o trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, para reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou o período internação, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. Deve contemplar ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e ainda reabilitação prestadas em domicílio por uma equipe multiprofissional (EMAD). Pode também contar com uma equipe de apoio denominada EMAP. Ele deve integrar a Rede de Atenção à Saúde e compor a Rede de Atenção às Urgências.



2 - Posso implantar o SAD no meu município?

Claro! Seu município está dentro dos requisitos exigidos: porte populacional de 40 mil ou mais habitantes, está coberto pelo SAMU e possui hospital de referência. Os municípios bem próximos a você com população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes também podem apresentar proposta de implantação isoladamente ou por meio de agrupamento de municípios desde que pactuado com a CIB e CIR, se houver.

3 - Mas, e essas modalidades AD1, AD2 e AD3? O que difere uma da outra?

Nós já realizamos AD na Estratégia Saúde da Família...mas apenas para os casos de menor complexidade. O SAD nos permite ampliar essa atenção. É importante conhecermos as diferentes modalidades.

A organização de um SAD se dá em 3 (três) modalidades de atendimento:

AD1 - Responsabilidade: Atenção Básica

- Pacientes com problemas de saúde controlados/compensados;
- Necessidade de procedimentos de menor complexidades;
- Necessidade de atendimento médico com frequência superior a semanal.

AD2 - Responsabilidade: EMAD e EMAP

- Pacientes com necessidade de procedimento mais complexos com uso de recursos/insumos contínuos ou temporários até estabilização do quadro;
- Necessidade de acompanhamento no mínimo semanal;
- Não há necessidade do uso contínuo.

AD3 - Responsabilidade: EMAP e EMAD

- Apresenta todos os itens da modalidade AD 2, exceto o último;
- Paciente necessita do uso de equipamentos ou procedimentos especiais;
- Acompanhamento contínuo.





Leitura Complementar

Para saber mais sobre a organização do SAD [clique aqui.](#)

Atividade

Dentre as características do município de Águas Claras apresentadas por Gercino, destacamos:

1. População residente de 62.819 habitantes.
2. Número de internações no mês: 28.768.
4. Doenças do aparelho circulatório como principal grupo de causas de internação hospitalar.
6. Presença de SAMU: sede com 3 Unidades de Suporte Básico.
8. Presença de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
10. Presença de 2 Hospitais: 1 Geral e 1 Infantil.

Dentre essas características, identifique as que atendem aos requisitos para implantação do SAD no município e assinale a resposta correta.

- a) 2, 4, 6.
- b) 1, 4, 5.
- c) 1, 4, 6.
- d) 3, 4, 6.



Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 1 - ESTABELECIMENTO DE PACTOS E FLUXOS

Tópico 3 – Infraestrutura de Funcionamento do SAD

Neste tópico você conhecerá o local de funcionamento e coordenação do SAD e como funciona a disponibilização de insumos e equipamentos, fatores importantes para a implantação e o gerenciamento do serviço de atenção domiciliar. Ao final você será capaz de:

Identificar os elementos essenciais para a implantação e o funcionamento do SAD, tais como: a infraestrutura, o estabelecimento de protocolos assistenciais e fluxos de acesso do paciente a todos os serviços e pontos da rede de atenção à saúde e suporte social necessários.

Quer dizer Teresa, que quando eu implantar o SAD no meu município, vou ter que construir uma sede para o serviço?

Não necessariamente. Existem várias possibilidades. Na minha cidade, a sede está localizada no segundo andar da UPA. Mas existem vários arranjos no Brasil. Veja os depoimentos nos vídeos.



Quantas salas devo destinar para o SAD? Pensei em uma sala para a coordenação e uma de reunião...

A princípio sim. A equipe fará a maior parte de suas atividades fora da sede. Mas é preciso observar alguns aspectos importantes como a facilidade de deslocamento, equipamentos de informação e comunicação via telefone, ou por internet, com outros setores/serviços. Ah! Também não esqueça um local para acondicionamento de equipamentos e materiais/insumos para o atendimento domiciliar.





Observação

Vale ressaltar que alguns equipamentos e materiais/insumos não estarão necessariamente alocados na sede do SAD. Eles podem ser solicitados quando necessário e compartilhados com outros serviços.

Os processos político-institucionais envolvem:

A discussão e aprovação de trâmites para a disponibilização de materiais/insumos;

A definição de fluxos e pactos com diferentes serviços dentro e fora do setor saúde;

A articulação e o contato permanente com estes serviços para viabilizar o cumprimento ou revisão desses fluxos e pactos ao longo da evolução dos processos.



Leitura Complementar

Para saber mais sobre aspectos estruturais e de coordenação do SAD, é importante que você tenha leia sobre como deve ser a gestão do Cuidado na Atenção Domiciliar. Essa temática é abordada no Volume 2 do Caderno de Atenção Domiciliar. [\(clique aqui para visualizar\)](#)





Me preocupa muito a questão dos equipamentos e insumos hospitalares... como viabilizá-los?



Esse aspecto é essencial para o funcionamento do SAD. Alguns deles eu disponibilizei através de licitação específica. Para os itens que já estavam na lista de equipamentos e insumos do município, ampliei a quantidade solicitada e estabeleci fluxo de fornecimento de serviços pré-hospitalares ou hospitalares que gerencio.



Para você, que gerencia os hospitais, é fácil, mas no meu caso.....



É.... Mas eu soube de municípios que contratam empresas especializadas, por meio de licitação, para o fornecimento e a instalação. Isso fiz no meu município para a manutenção de equipamentos como CPAP/BIPAP e Concentrador de O2.



Os mecanismos de disponibilização desses itens devem estar assegurados antes do SAD começar a funcionar. Destaque especial para o item “medicamentos”. Antibióticos de alto custo, anticoagulantes especiais e analgésicos potentes, em especial os opioídes, são itens muito requisitados e precisam estar disponíveis.



Importante

É recomendável uma revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) de seu município! Ela deve estar adequada às necessidades do SAD, com critérios próprios de fornecimento das classes de medicamentos utilizados pelo serviço, de modo a assegurar sua disponibilidade em quantidade suficiente. A RENAME está instituída pela Lei nº 8.080/90 em seu Capítulo IV da Assistência à Saúde, na seção II que trata da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. [\(clique aqui para ver a RENAME\)](#)

Independente do mecanismo adotado pelo município para a aquisição do material, sua disponibilização deverá seguir um fluxo de atendimento estabelecido para esse fim. Cada município deve estabelecer seu próprio fluxo.

Apresentamos uma sugestão de fluxo para disponibilizar insumos e equipamentos para pacientes do SAD.



Exemplo: Fluxo para disponibilizar insumos e equipamentos para pacientes do SAD.





O fornecimento dos materiais de uso hospitalar para usuários do SAD deverá seguir os seguintes critérios:

1. Os usuários devem residir no município;
2. Os usuários devem ser cadastrados no SAD de acordo com o protocolo de ingresso estabelecido pelo município;
3. O fornecimento será na quantidade e tipologia estabelecidas mediante o cumprimento das rotinas que acompanham este documento.



Fluxo de Atendimento

Os insumos e equipamentos serão estabelecidos por profissional do SAD, com designação para esse fim. A quantidade e o tipo de material dependerão do diagnóstico da atologia de base e do projeto terapêutico estabelecido para o usuário;





Caso o parecer seja favorável, será emitido um comunicado ao setor próprio de disponibilização (Almoxarifado/Central/SMS/hospital/UPA/UBS), conveniado ou contratado (hospital/empresa), para o fornecimento do material da PRIMEIRA REMESSA e para a previsão de aquisição das REMESSAS SUBSEQUENTES. O material será encaminhado ao local de funcionamento de SAD e entregue no domicílio do usuário mediante assinatura de um Termo de Compromisso pelo responsável;



No caso de equipamento fornecido por empresas contratadas, estas serão responsáveis pela instalação e manutenção periódica daquele, devendo também avisar imediatamente ao SAD a data de sua instalação. A empresa deverá também se encarregar da capacitação de um cuidador para o manuseio do equipamento e de deixar um meio acessível de contato para casos de mau funcionamento ou substituição do produto.

Para saber maiores detalhes sobre a disponibilização de insumos e equipamentos para pacientes do SAD [clique aqui](#).



Atividade

Com relação à infraestrutura de funcionamento do SAD, identifique a alternativa correta para a estruturação do SAD no município de Águas Claras:

- a) Para assegurar as condições essenciais ao bom desempenho do SAD no município de Águas Claras, Gercino, gestor de saúde municipal, deverá providenciar um local específico para o funcionamento exclusivo do serviço, ou seja, uma sede, com espaço para reuniões, com equipamentos de informação e comunicação, e com espaço para acondicionamento de equipamentos e materiais/insumos para o atendimento domiciliar.
- b) Para o bom funcionamento do serviço, Gercino, enquanto gestor local, deve pactuar com a coordenação do SAD que esta não deve interferir em processos como o agendamento das visitas, o transporte das equipes, a discussão e aprovação dos tramites burocráticos para disponibilização de materiais/insumos, assim como a discussão e acompanhamento da evolução dos diferentes projetos terapêuticos, ficando essas atividades apenas sob responsabilidade e gerenciamento das equipes de atenção domiciliar.
- c) Como gestor de saúde de Águas Claras, Gercino deve criar um fluxo de fornecimento de insumo e equipamentos de modo que, quando um usuário for cadastrado no SAD, automaticamente seja realizado o fornecimento desses insumos e equipamentos no domicílio do usuário, independentemente do diagnóstico ou projeto terapêutico estabelecidos para aquele caso.
- d) O gestor Gercino já está providenciando a aquisição dos insumos e equipamentos necessários ao funcionamento do SAD através de licitação. Ele também poderia criar fluxos de fornecimento de serviços pré-hospitalares ou hospitalares (próprios ou conveniados), ou ainda poderia contratar empresas especializadas, através de licitação, para o fornecimento, instalação e manutenção de equipamentos.

Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 1 - ESTABELECIMENTO DE PACTOS E FLUXOS

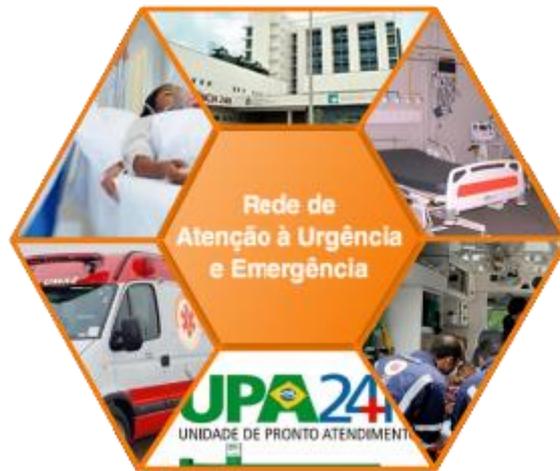
Tópico 4 – Retaguarda da Rede de Atenção à Saúde e outros setores

A integração com os demais componentes da rede de serviços do município e região é fundamental para o bom desempenho do SAD. Isso assegura o acompanhamento da evolução do caso, com agilidade para solucionar eventuais intercorrências. Ao final você será capaz de:

Identificar elementos da rede de atenção à saúde (RAS) essenciais ao bom desempenho do SAD;

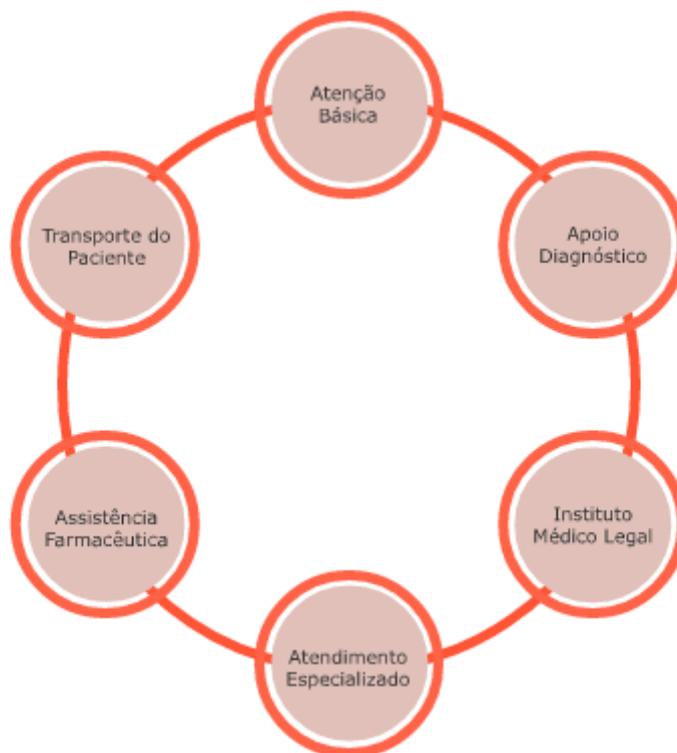


Compreender a necessidade de estabelecer a organização dos fluxos assistenciais que se darão entre o SAD e a RAS.



É preciso estabelecer pactos e fluxo com uma série de serviços para assegurar a organização dos fluxos assistenciais que se darão entre o SAD e a RAS, obedecendo à descrição populacional e à delimitação territorial previamente estabelecidas. Veja a seguir algumas situações previsíveis. Analise com atenção para que estas informações sejam úteis quando for implantar o SAD no seu município.





Atenção Básica

Apoio de profissionais do NASF, acompanhamento e seguimento dos casos controlados/compensados.

Apoio Diagnóstico

Exames Laboratoriais
Exames de imagem
Rede Telemedicina

Instituto Médico Legal / Serviço de Verificação do óbito

Para a emissão de atestado de óbito nos horários de não funcionamento do SAD.

Atendimento Especializado

Ambulatórios especializados
Núcleos de reabilitação
Leitos de retaguarda
UPAS



Assistência farmacêutica

Medicamentos especiais de uso restrito (opióides, anticoagulante ou antibióticos de largo espectro).

Transporte do paciente

SAMU
 Polícia Militar
 Bombeiros
 Carro próprio da secretaria

É importante estabelecer instrumentos/formulários específicos para o encaminhamento do paciente entre os diferentes pontos de atenção na RAS, de modo a assegurar a circulação de informação sobre a evolução do caso e a facilitar o acompanhamento e atendimento/resolução dos problemas.



Leitura Complementar

Para refletir um pouco mais sobre os desafios e a importância da integração da AD com outros pontos da rede, recomendamos a leitura do **Capítulo 2 - Pressupostos da Atenção Domiciliar**, **Capítulo 3 - Gestão do serviço de atenção domiciliar**, do Volume 1 do Caderno de Atenção Domiciliar, e do **Capítulo 7, item 7.4 - Óbito no Domicílio**, do Volume 2 do Caderno de Atenção Domiciliar.

* Para saber maiores detalhes sobre a Retaguarda da Rede de Atenção à Saúde e outros setores **clique aqui**

Atividade

O Gercino precisa identificar as alternativas com relação à retaguarda da Rede de Atenção à Saúde, para estruturar o SAD no município de Águas Claras. Nas alternativas a seguir selecione a opção que apresenta as melhores alternativas para o Gercino:



a) Integrar o SAD com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) e deve contemplar apenas ações de eventuais intercorrências.



-  b) São pontos de retaguarda do SAD: o transporte de pacientes de forma eletiva ou de urgência; apoio diagnóstico como exames laboratoriais e de imagens; atendimento especializado em ambiente hospitalar ou policlínicas, retaguarda em leitos hospitalares ou nas UPAS em casos de urgência; assistência medicamentosa, e atenção básica para seguimento dos casos de alta da AD2 ou AD3.
-  c) Estabelecer pactos e fluxos com uma série de serviços para assegurar a organização dos fluxos assistenciais que se darão entre o SAD e a RAS, independente da adscrição populacional e da delimitação territorial.
-  d) A emissão do atestado do óbito não é de responsabilidade do SAD, portanto, devem-se pactuar fluxos com Serviço de Verificação do Óbito e SAMU.

Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 1 - ESTABELECIMENTO DE PACTOS E FLUXOS

Tópico 5 – Fluxo de acesso ao SAD

O estabelecimento de fluxos de informação em um SAD é muito importante e deve ser gerido por profissionais capacitados. Ao final você será capaz de:

Estabelecer fluxos de acesso e de informação dos usuários do SAD e os diversos pontos de atenção da RAS.



Quem vai encaminhar os pacientes para o SAD?

É possível receber pacientes de qualquer um dos serviços que compõem a rede de atenção, como UBS, SAMU, hospitais... Além disso, a solicitação de acesso ao SAD também pode ter origem no judiciário ou por iniciativa dos próprios pacientes, familiares ou vizinhos.





Protocolos e fluxos de acesso com critérios claros de elegibilidade devem ser definidos e divulgados amplamente. Mas até isso se estabelecer, o processo de implantação do SAD deve incluir mecanismos de busca ativa de pessoas que necessitam do atendimento domiciliar em serviços hospitalares e UPAS, principalmente.

Solicitação

- Realizada em instrumento próprio, corretamente preenchido e encaminhado ao SAD. Recomenda-se contato telefônico.
- Descrição detalhada das condições clínicas, histórico, exames realizados, intercorrências e justificativa.
- Família deve estar ciente da solicitação e de acordo.

Análise do pedido

- Realizada por um membro da EMAD para averiguar critérios de elegibilidade.
- Agendamento de visita pré-admissional e ou de ambiência para análise das condições domiciliares.
- Reunião da equipe para definição da admissão

Emissão de parecer

- Emissão de parecer (correção): Quando um pedido não for aceito. cabe ao SAD encaminhar um documento ao solicitante com a exposição dos motivos que justificaram a negativa.
- Quando um pedido for aceito, o SAD deve agendar a primeira visita preferencialmente com a presença de todos os integrantes da EMAD para avaliação conjunta. orientações e assinatura de Termo de Consentimento.
- Elaboração do projeto terapêutico. Solicitação e encaminhamento para disponibilização dos insumos e equipamentos necessários ao caso.





Hum... Legal esse fluxo... Mas ainda fiquei com um dúvida: supõe-se que um paciente recebeu alta hospitalar e foi encaminhado para o SAD. Ao fazer a visita ao domicílio, o profissional da EMAD constata que este não apresenta condições adequadas para manter o paciente em tratamento domiciliar. Quais os encaminhamentos a serem feitos após esta constatação?



A admissão dos pacientes ao SAD dependerá das condições clínicas d paciente, da existência de cuidador para acompanhar cotidianamente o caso e as condições de ambiente domiciliar. Neste caso o último critério não foi atendido. Antes da negativa e manutenção do paciente no hospital , é preciso que a equipe AD oriente os familiares sobre quais seriam as melhorias a serem adotadas e que juntos busquem alcançar tais condições. É de suma importância buscar alternativas em outros serviços e políticas do poder público. Se ainda assim não houver condições é preciso avaliar outro local para o tratamento como por exemplo instituições de longa permanência para idosos. Tais cuidados buscam assegurar a qualidade do tratamento e a segurança do paciente.



Poxa, realmente esse fluxo deve ser bem estabelecido e divulgado... Mas, quem faz essa avaliação? A equipe?



Correto!! A equipe, além de avaliar e emitir parecer admissional, deve elaborar o Projeto Terapêutico Singular e encaminhar o pedido dos equipamentos e insumos necessário a cada caso.





Leitura Complementar

O detalhamento dos mecanismos de admissão no SAD está no **Capítulo 4 - Indicação da Atenção Domiciliar e a Organização dos Fluxos assistenciais**, do Volume 1 do Caderno de Atenção Domiciliar. Recomendamos sua leitura atenta.



Projeto Terapêutico Singular é o mesmo PTS do NASF?



Exato! São ações de caráter clínico ou não, visando atender às necessidades do paciente. O PTS proposto pela equipe deve ser discutido com a equipe da UBS, familiares e cuidador. Nele deve constar: diagnóstico, metas, definição das responsabilidades e reavaliação.



Leitura Complementar

Para aprofundar seus conhecimentos sobre Projeto Terapêutico Singular na AD, recomendamos a leitura do **Capítulo 1 - Gestão do Cuidado na Atenção Domiciliar**, no Volume 2 do Caderno de Atenção Domiciliar.

Atividade

Gercino está planejando o fluxo de acesso ao SAD no município de Águas Claras, e fez algumas anotações. Leia as anotações de Gercino e ajude-o a planejar o fluxo de acesso, identificando se estão CORRETAS (C) ou INCORRETAS (I), e depois assinale a alternativa que contém a sequência correta:

() A solicitação de acesso ao SAD em Águas Claras terá origem nos dois hospitais do município, na UPA, no SAMU e nas Unidades Básicas de Saúde. Estes farão busca ativa de



peças que necessitam do atendimento domiciliar.
 () A averiguação dos critérios de elegibilidade, assim como a avaliação das condições domiciliares, serão realizadas pelo profissional que deseja encaminhar o paciente ao SAD, antes do preenchimento do formulário de encaminhamento ao serviço
 () Quando a solicitação de credenciamento ao SAD não for aceita, caberá ao SAD encaminhar ao solicitante um documento com a exposição dos motivos que justifiquem a negativa.
 () No caso de melhora com estabilização do quadro, o SAD deverá encaminhar o paciente para que fique sob os cuidados da Atenção Básica.

- a) I - I - C - C
 b) C - I - C - C
 c) I - C - C - I
 d) I - I - I - C

Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 1 - ESTABELECIMENTO DE PACTOS E FLUXOS

Tópico 6 – Critérios e condições de elegibilidade, alta ou saída na Atenção Domiciliar

Diante do que foi exposto até aqui, antes de implantar um SAD é importante eleger critérios e condições de funcionamento, tais como elegibilidade, alta ou saída. Ao final você será capaz de:

Identificar e eleger critérios de admissão e de alta ou saída dos usuários do SAD.



Tereza, que critérios definem quem pode ser atendido no SAD?



Há critérios clínico e critérios administrativos. Os clínico definem o tipo de modalidade de Atenção Domiciliar necessárias e os administrativos devem ser aplicados e todos os casos.

Os critérios de elegibilidade do paciente ao SAD podem ser divididos em aspectos clínicos e administrativos. Os clínicos definem o tipo de modalidade de Atenção necessária e os administrativos se aplicam a todas as modalidades.

CLÍNICOS: MODALIDADE AD2

- Procedimentos de maior complexidade, passíveis de realizar no domicílio como curativos e drenagem de abscesso;
- O monitoramento frequente de sinais vitais;
- Adaptação ao uso do dispositivo de traqueostomia, uso de órteses/próteses, uso de sondas e ostomias; reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem serviços de reabilitação;
- Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;
- Acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;
- Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória;
- Necessidade de medicação endovenosa ou subcutânea;
- Necessidade de fisioterapia semanal.

CLÍNICOS: MODALIDADE AD3

- Existência de pelo menos uma das situações admitidas como condição de inclusão para a AD2; e
- Necessidade de uso de, no mínimo, um dos equipamentos/procedimentos:
 - a) medicação e suporte ventilatório não invasivo (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP), Pressão Aérea Positiva por dois Níveis (BIPAP), Concentrador de O₂;
 - b) diálise peritoneal;
 - c) paracentese.

ADMINISTRATIVOS: TODAS AS MODALIDADES

- Local de moradia no território de atuação da EMAD
- Existência de cuidador nos casos de dependência funcional



- Consentimento formal do paciente ou familiar responsável com assinatura do Termo de Consentimento Informado;
- Concordância e encaminhamento do médico assistente responsável pelo caso na UBS, UPA, Hospital ou outro serviço anterior;
- Ambiência domiciliar minimamente adequada aos cuidados domiciliares: rede elétrica, água potável, espaço físico adequado ao uso de equipamentos.



Então os pacientes que necessitam de ventilação mecânica contínua não serão atendidos no SAD?



Eles ou qualquer paciente com necessidade de monitoramento, assistência de enfermagem ou de procedimentos diagnósticos em sequência, com urgência, de forma continuada... Caso pacientes admitidos no SAD evoluam para esses quadros, devem ser imediatamente encaminhados ao hospital.

A alta é o ato que determina o desligamento do paciente do serviço a partir de algumas situações em andamento.

São situações que recorrentes de exclusão do atendimento domiciliar e/ou retorno a internação hospitalar:

- Melhora das condições clínicas com transferência para a modalidade AD1 sob responsabilidade da Atenção Básica;
- Agravo do quadro que justifique a internação hospitalar;
- Piora das condições domiciliares com comprometimento da segurança da atenção domiciliar;
- Inexistência de cuidador nos casos de dependência funcional;
- Mudança do paciente da área de abrangência do SAD;
- Solicitação de desligamento pelo paciente ou familiares;
- Não cumprimento das recomendações terapêuticas e acordos assistenciais após inúmeras tentativas de reatuação;



- Óbito.

A decisão de alta ou desligamento do serviço deve ser feita mediante avaliação do quadro por membros da EMAD com ampla discussão do caso pela equipe. O processo deve ser documentado em formulário específico.

Atividade

Veja abaixo algumas das características do município de Águas Claras. Identifique as características consideradas REQUISITOS para implantação do SAD no município e assinale a resposta correta.

- 1 - População residente de 22.123 habitantes.
- 2 - Número de internações no mês: 28.768.
- 3 - Doenças do aparelho circulatório como principal grupo de causas de internação hospitalar.
- 4 - Presença de SAMU: sede com 1 Unidade de Suporte Básico.
- 5 - Presença de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- 6 - Presença de hospital no município.

- a) 1, 3, 4
- b) 2, 4, 6
- c) 1, 4, 6
- d) 3, 5, 6

Concluindo...

Parabéns!!! Você concluiu a Unidade 1 do Módulo Implantação e Gerenciamento do SAD.

Viu que os desafios são muitos. Esperamos que tenha conseguido sanar dúvidas. Deixamos aqui sugestão de leitura e boa sorte na implantação do SAD em seu município!

Referências...

LACERDA, M. R.; GIACOMOZZI, C. M.; OLININSKI, S. R.; TRUPPEL, T. C. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde Soc.**, 2006, v. 15, n. 2. p. 88-95.



REHEM, T. C. M. S. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2005, v. 0(supl.), p. 231-242.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 2 - COMPOSIÇÃO E FORMAÇÃO DA EQUIPE DO SAD

Tópico 1 – Introdução

Nesta unidade, apresentamos um conjunto de tópicos relacionados com a composição e formação das Equipes de Atenção Domiciliar. Você perceberá que tanto a composição quanto a formação das equipes são essenciais para a garantia do cuidado integral no âmbito da Atenção Domiciliar. Assim, apresentamos como objetivos dessa unidade

Apresentar a composição necessária à implantação da equipe de saúde do SAD;
Identificar os mecanismos de seleção e contratação dos profissionais da equipe do SAD.

Tendo em vista os objetivos desta Unidade, procuramos abordar os tópicos mais relevantes para o gestor municipal nas etapas de seleção e contratação de profissionais para composição das equipes de atenção domiciliar, cadastro no SCNES e capacitação das mesmas.



Leitura Complementar

Para compor e formar a equipe do SAD é imprescindível a leitura da seguinte Portaria: **PORTARIA Nº 963**, DE 27 DE MAIO DE 2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 2 - COMPOSIÇÃO E FORMAÇÃO DA EQUIPE DO SAD

Tópico 2 - Seleção e contratação dos profissionais das equipes



A composição mínima das Equipes de Atenção Domiciliar devem seguir as seguintes recomendações: (clique nas abas para ver as informações sobre a composição mínima das EMAD).

EMAD Tipo 1

Composição mínima das Equipes de Atenção Domiciliar EMAD Tipo 1 para municípios com população igual ou superior para 40 mil habitantes:

- **Médico(s):** Com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho.
- **Enfermeiro(s):** Com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho.



- **Fisioterapeuta/Assistente Social:** Com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho.
- **Auxiliares/Técnicos de Enfermagem:** Com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho.

EMAD Tipo 2

Composição mínima das Equipes de Atenção Domiciliar EMAD Tipo 2 para municípios com população igual ou superior para 20 mil habitantes:

- **Médico(s):** Com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho.
- **Enfermeiro(s):** Com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho.
- **Fisioterapeuta/Assistente Social:** 1 (um) fisioterapeuta com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; ou 1 (um) assistente social com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho.
- **Auxiliares/Técnicos de Enfermagem:** Com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.



Importante

A composição da EMAP será determinada segundo as necessidades locais, dentre os seguintes profissionais: Assistente Social, Odontólogo, Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional. Já a EMAP deve ter uma composição mínima de 3 (três) profissionais com nível superior, escolhidos dentre as ocupações listadas acima, cuja soma das cargas horárias semanais dos componentes devam acumular, no mínimo, 90 (noventa) horas semanais.



Composição Mínima das Equipes Multiprofissionais de Apoio - EMAP



Composição Mínima das Equipes Multiprofissionais de Apoio - EMAP

Cada EMAD atenderá uma população adstrita de 100 mil habitantes. Em municípios com população menor que 100 cem mil habitantes, a EMAD atenderá população adstrita igual à população do Município. Quantidade de usuários de referência para o funcionamento das EMADs:



As EMAD serão organizadas a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, e se relacionarão com os demais serviços de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, em especial com a atenção básica.

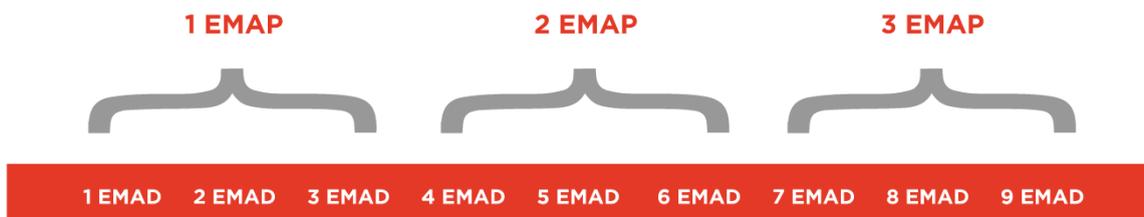
Composição Mínima das Equipes Multiprofissionais de Apoio - EMAP



Ao atingir a população de 150 mil habitantes, o município poderá constituir uma segunda EMAD, e poderá constituir, sucessivamente, uma nova EMAD a cada 100 mil novos habitantes, de acordo com o diagrama a seguir:



Todos os municípios com uma EMAD implantada poderão implantar uma EMAP. A cada 03 (três) EMAD a mais, fará jus à possibilidade de implantar mais uma EMAP, conforme ilustrado a seguir:



Composição Mínima das Equipes Multiprofissionais de Apoio - EMAP



Após discussão com toda a equipe da gestão da Atenção Básica decidimos que nesse momento implantaremos apenas 1 EMAD! E a Equipe será composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e assistente social tudo bem?



Está ok, mas se o seu município não contar com EMAP e optar pelo Assistente Social na EMAD deverá, então, garantir reabilitação aos usuários por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e/ou ambulatórios de reabilitação!





Então está tudo dentro do preconizado, pois temos fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família!



Agora que vocês já decidiram o número de equipes de atenção domiciliar e sua composição, o que esperam do perfil desses profissionais?



Importante

Todos os profissionais devem comprometer-se com ações intersetoriais e interdisciplinares, de promoção, prevenção, tratamento e/ou reabilitação, além dos processos de educação permanente, gestão, responsabilidade sanitária e organização territorial do serviço de saúde. Dessa forma, é importante fazer o levantamento dos profissionais que tenham esse perfil, que já trabalharam com Atenção Domiciliar, ou ainda, que tenham interesse em desenvolver as competências, habilidades e atitudes exigidas nessa área.

Fluxo da Seleção e Contratação

Já sei quantos profissionais vou precisar para compor a equipe de atenção domiciliar no meu município. Qual a próxima etapa?



Excelente! Agora você deve seguir para a etapa de seleção e contratação dos profissionais das equipes de atenção domiciliar, conforme fluxograma apresentado a seguir.



Fluxograma de seleção e contratação dos profissionais para as equipes de Atenção Domiciliar



Multimídia

Nesse vídeo, explicamos o funcionamento do fluxograma de seleção e contratação dos profissionais que irão compor as equipes de Atenção Domiciliar.



Passos para a seleção e a contratação dos profissionais das equipes de AD



Já vi todo o fluxograma, mas você poderia revisar passo a passo o processo de contratação?

Claro, para que você possa compreender melhor o processo de seleção e contratação dos profissionais das equipes de Atenção Domiciliar recomendo três passos principais.



1º Passo: Estabelecer comunicação com servidores efetivos ou contratados, comunicando a formação das equipes para o SAD, que poderá ser por meio de formulário, disponibilizado via intranet, e-mails, comunicação interna, entre outros.

2º Passo: Levantar servidores efetivos ou contratados, potencialmente qualificados e capazes ou que demonstrem interesse de serem membros das Equipes de Atenção Domiciliar.

3º Passo: Este levantamento pode ser por meio de:

- Recomendação ou indicação do profissional por conhecimento técnico na área;

4º Passo: Fazer Concurso Público ou Seleção Pública. Não sendo identificados servidores na Secretaria de Saúde com perfil indicado para a composição mínima das EMADs e EMAPs, você



deve seguir à contratação. No setor público, a contratação pode ser por meio de Concurso Público ou Seleção Pública.



Importante

É importante que neste momento seja feita a articulação com o Setor de Recursos Humanos/Gestão de Pessoas da Secretaria/Prefeitura para que o mesmo providencie legalmente a abertura do Edital. Todas essas etapas desde contratação até capacitação das equipes devem acompanhar a evolução do perfil de necessidade e da demanda da população.

Atividade

Com relação à Seleção e Contratação dos Profissionais das Equipes de Atenção Domiciliar, assinale a alternativa incorreta:

- a) O número de equipes EMADs e EMAPs que o município implantará deve levar em consideração sua população adscrita e seu perfil de morbidade, respeitando a composição mínima de cada equipe conforme descrito na Portaria n.963/GM/MS.
- b) O perfil dos profissionais que trabalharão na Atenção Domiciliar deve contemplar o comprometimento com ações intersetoriais e interdisciplinares, de promoção, prevenção, tratamento e/ou reabilitação, além dos processos de educação permanente, gestão, responsabilidade sanitária e organização territorial do serviço de saúde.
- c) Município com 60 mil habitantes com o Serviço de Atenção Domiciliar habilitado deve ter obrigatoriamente 1 EMAD e 1 EMAP.
- d) Depois que o município estabelece o número de EMADs e EMAPs a serem implantadas e o perfil dos profissionais das equipes, deve seguir para a etapa de seleção e contratação dos profissionais das equipes de atenção domiciliar.

Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 2 - COMPOSIÇÃO E FORMAÇÃO DA EQUIPE DO SAD

Tópico 3 - Cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

Neste tópico trataremos sobre o cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). Apresenta como objetivo:



Identificar os procedimentos de cadastramento da equipe do SAD no SCNES.



Leitura Complementar

Para melhor compreensão desta etapa, recomendamos que você acesse e leia os documentos:

[PORTARIA N. 761](#), de 08 de julho de 2013, estabelece normas para o cadastramento no CNES de estabelecimentos e equipes que farão parte da Atenção Domiciliar.

[Manual técnico](#) do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde – versão 2.



Agora os profissionais que farão parte da EMAD já foram selecionados e contratados e a Portaria Ministerial já foi publicada habilitando o Serviço de Atenção Domiciliar do município!



Ótimo! A próxima etapa é cadastrar os profissionais e a Equipe no SCNES! Siga adiante e verá as dicas!





Importante

O estabelecimento de saúde inscrito no SCNES em que a EMAD e/ou EMAP será alocada deve ser, preferencialmente, no mesmo que já foi informado no "Projeto de Implantação da AD". E as Equipes que compõem o SAD devem ser incluídas no SCNES com códigos descritos, a saber:

22 – Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo 1 (EMAD Tipo 1)

23 – Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP)

46 – Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo 2 (EMAD Tipo 2)

46 – Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo 2 (EMAD Tipo 2)

Essas equipes, EMAD (22) e EMAP (23) devem ser lotadas nos respectivos estabelecimentos, conforme quadro a seguir:

02 – CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA

04 – POLÍCLÍNICA

05 – HOSPITAL GERAL

07 – HOSPITAL ESPECIALIZADO

15 – UNIDADE MISTA

20 – PRONTO SOCORRO GERAL

21 - PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO

36 – CLÍNICA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

62 – HOSPITAL DIA ISOLADO

68 – SECRETARIA DE SAÚDE

69 – CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E/OU HEMATOLÓGICA

71 – CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

73 – PRONTO ATENDIMENTO

77 – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO



**Importante**

Respeitando os critérios apresentados aqui, siga para o cadastro no SCNES conforme as orientações descritas nas Orientações para Cadastro no SCNES. [Clique aqui](#) para visualizar o passo a passo do cadastramento do SCNES.

Atividade

Gercino está com algumas dúvidas com relação ao cadastro no SCNES. Leia as afirmativas abaixo, identificando se são VERDADEIRAS (V) ou FALSAS(F):

O cadastramento das Equipes no SCNES deverá ser feito após a publicação de Portaria Ministerial habilitando o Serviço de Atenção Domiciliar do município e após a seleção e/ou contratação de profissionais para as equipes.

VERDADEIRA**FALSA**

O estabelecimento de saúde inscrito no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) em que a EMAD e/ou EMAP será alocada deve ser, preferencialmente, no mesmo que já foi informado no "Projeto de Implantação da AD".

VERDADEIRA**FALSA**

As equipes EMAD e EMAP devem ser lotadas no SCNES obrigatoriamente em estabelecimento específico para o Serviço de Atenção Domiciliar localizado em Unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Geral.

VERDADEIRA**FALSA**

Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 2 - COMPOSIÇÃO E FORMAÇÃO DA EQUIPE DO SAD

Tópico 4 - Capacitação da equipe



A capacitação tem o papel de desenvolver nos profissionais habilidades necessárias para qualificar o atendimento, tornando a prática do cuidado mais adequada.



E no que consiste a educação permanente?



A educação permanente consiste num processo de aprendizagem visando a transformação das práticas e do trabalho a partir da problematização! Veja a seguir o quadro com algumas estratégias tanto para a capacitação como para a educação permanente, baseadas nos Cadernos de Atenção Domiciliar!

Veja a seguir o quadro com algumas estratégias tanto para a capacitação como para a educação permanente, baseadas nos Cadernos de Atenção Domiciliar:

Seminário de Implantação de Serviço de AD

Deve ser realizado no início da implantação do serviço, para que o público alvo compreenda o seu funcionamento e identifique suas responsabilidades dentro da rede de atenção, viabilizando a operacionalização da AD no município.

Conteúdo: Conceitos, princípios de AD, critérios de inclusão e desligamento, organização do serviço, fluxos.

Público-alvo: Gestores dos serviços que compõem a rede de atenção à saúde e complementam o cuidado em AD(AB, UPA, hospitais, regulação, SAMU, distritos sanitários, etc).

Oficina de Capacitação para profissionais



Consistem em oficinas de caráter técnico, com objetivo de instrumentalizar e preparar os profissionais pra atuarem na atenção domiciliar. O conteúdo a ser trabalhado deve estar baseado no Caderno de Atenção Domiciliar V.2 (BRASIL, 2012b).

Conteúdo: Elementos de abordagem familiar, classificação de complexidade do cuidado em AD, situações clínicas e procedimentos comuns, cuidados paliativos, urgências no domicílio.

Público-alvo: Profissionais das equipes de AD2 e AD3.

Oficina de Capacitação para cuidadores

Consistem em oficinas de caráter técnico, com objetivo de instrumentalizar e preparar os cuidadores para atuarem na atenção domiciliar. Baseado no Guia Prático do Cuidador (BRASIL, 2008), a oficina de capacitação para os cuidadores deve ter enfoque no treinamento para as atividades diárias do cuidado, como a higienização, troca de bolsas coletoras, banho no leito, administração de medicamentos, identificação de sinais de alerta, administração de dietas enterais e cuidados com as sondas, entre outros.

Conteúdo: Guia prático do Cuidador(BRASIL, 2008).

Público-alvo: Cuidadores.

Fórum de Atenção Domiciliar

Tem como objetivo efetivar a implantação e a qualificação do SAD no contexto da rede de atenção do município, por meio da análise de indicadores, apresentação de casos, estudo de casos-controle, estudo de eventos sentinela, baseados nos dados dos pacientes que são atendidos na rede. São definidas as responsabilidades de cada ponto de atenção e são pactuados os encaminhamentos a partir do diagnóstico dos problemas. Para que seja um local de discussão, aprendizado e aperfeiçoamento contínuos, sua viabilização se dará preferencialmente por meio da criação de um espaço virtual de acesso exclusivo pelos profissionais e gestores dos serviços envolvidos.

Conteúdo: Análise de indicadores, apresentação de casos, estudo de casos-controle, estudo de eventos sentinela, constituídos a partir dos pacientes que transitam na rede.

Público-alvo: Gestores e profissionais que compoem a rede de atenção à saúde e complementam o cuidado em AD(AB, UPA, hospitais, regulação, SAMU, distritos sanitários, etc).

Reuniões em coordenação do SAD

As unidades solicitantes são aquelas que realizam encaminhamento de pacientes para o SAD, e por isso devem conhecer os protocolos e fluxos preestabelecidos dentro da rede de assistência. Essas reuniões, que devem ser periódicas, consistem numa estratégia de aprimoramento destas relações, com o objetivo de qualificar a assistência, efetivar e aprimorar esses protocolos e fluxos de encaminhamentos relacionadas à AD, com revisão e readequação dos critérios quando necessário.

Conteúdo: Qualificação de assistência; aprimoramento dos protocolos e fluxos de encaminhamento.

Público Alvo: Gestores e profissionais que compoem a rede de atenção à saúde e



complementam o cuidado em AD(AB, UPA, hospitais, regulação, SAMU, distritos sanitários, etc).

Reuniões periódicas da Equipe

Reuniões periódicas de equipes que pode ser dividida em duas categorias:

Reunião de uma equipe, reunião entre uma EMAP e as EMADs que apoia, ou reunião do coordenador com todas as equipes do SAD: seu objetivo seria de planejar e avaliar o processo de trabalho a partir da análise de indicadores, da discussão de casos clínicos, elaboração de projetos terapêuticos e discussão sobre os conflitos/tensões cotidianos. Este espaço ajudaria a identificar soluções e encaminhamentos para os problemas e desafios cotidianos a adequar o processo de trabalho, a aprender com os erros e acertos e a construir qualidade, através de disseminação dos saberes, troca de experiências, construção coletiva de projetos e protocolos assistenciais e capacitações. Cada equipe também pode realizar sua própria reunião, definida a partir de suas próprias necessidades, desde que pactuada com o coordenador do SAD e com periodicidade definida previamente.

Discussão de casos com outros pontos de atenção (equipes do SAD e outras equipes da rede de atenção): seu objetivo seria de discutir situações específicas do processo de trabalho e gestão do cuidado, com enfoque nos casos mais complexos. Na perspectiva do apoio matricial, por exemplo, as equipes do NASF, juntamente com as equipes de Saúde da Família, podem oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico pedagógico às equipes do SAD, atuando de forma compartilhada e integral no cuidado à saúde.

Conteúdo: Análise de indicadores, discussão de casos clínicos, elaboração de projetos terapêuticos e discussão sobre os conflitos/tensões cotidianos.

Público Alvo: Profissionais das equipes de AD1, AD2 e AD3.

Oficinas Temáticas

Tem como objetivo qualificar o processo de trabalho na AD, discutindo temas demandados pelos profissionais a partir das experiências, dúvidas, ou dificuldades identificadas na prática. Além disso, a coordenação do SAD pode sugerir temas como:

- O desafio do cuidado continuado no SUS;
- Limites e compartilhamento da Atenção Domiciliar feita na AB e SAD;
- Intersetorialidade: como fortalecê-la?;
- Cuidando do cuidador;
- Terminalidade da vida: cuidados paliativos e fluxo para óbito;
- Abordagem peculiar ao idoso frágil domiciliado;
- Desospitalização: o quê, como, quando e para quem.

Conteúdo: Temas demandados pelos profissionais das equipes AD.

Público Alvo: Profissionais das equipes de AD2 e AD3.

Oficina Pedagógica de Cuidadores



A educação permanente dos cuidadores consiste no acompanhamento e suporte fornecidos pelo serviço de saúde para qualificar o cuidado prestado, assim como minimizar as dificuldades inerentes a essa atividade, por meio da escuta ativa, de ações educativas, da criação de espaços coletivos ou grupos de apoio. As oficinas pedagógicas são espaços nos quais os cuidadores conversam, aprendem, compartilham experiências, angústias, medos e dificuldades. As pessoas do grupo formam uma rede de apoio social, já que todos estão unidos pelo mesmo motivo. Podem ser realizadas na própria comunidade, facilitando assim a participação dos cuidadores e a aproximação da realidade local.

Conteúdo: Trocas de experiências.

Público Alvo: Cuidadores.

Agora que você já conhece algumas algumas estratégias de capacitação e educação permanente, aprenderemos a organizar uma oficina. Clique nos botões abaixo para ver os detalhes.

- Definição do(s) objetivos, do público alvo e do conteúdo da oficina

Estes três aspectos são interdependentes e norteiam toda a organização de uma oficina, por isso devem ser os primeiros a serem definidos;

- Instituições responsáveis/parceiras

A Secretaria Municipal de Saúde pode ser a instituição responsável pela realização da oficina, mas também pode viabilizar parcerias com a Secretaria de Estado da Saúde, o Polo de Educação Permanente em Saúde, as universidades públicas ou privadas, Escolas de Saúde Pública, entre outras instituições;

- Definição do local, datas e horários

O local deve ser apropriado em termos de acesso e capacidade física. A carga horária total da oficina depende do conteúdo e da forma como este será abordado. A distribuição dessa carga horária deve considerar a viabilidade da participação do público alvo. Uma carga de 12 horas pode ser dividida em 3 períodos de 4 horas, ou em dois períodos de 6 horas, por exemplo;

- Identificação dos recursos necessários

A viabilização da oficina depende da disponibilidade dos recursos necessários para realizá-la. Você deve fazer um levantamento dos recursos humanos, materiais e financeiros, especificando a quantidade de cada item;

- Definição dos responsáveis por cada função

Além de definir os coordenadores, facilitadores, apoiadores, etc., é necessário identificar as responsabilidades de cada um.

- Divulgação da oficina

A elaboração e o encaminhamento do convite para os participantes da oficina devem ser realizados com antecedência suficiente para garantir a participação de todos.



Atividade

A educação permanente dos cuidadores consiste no acompanhamento e suporte fornecidos pelo serviço de saúde para qualificar o cuidado prestado. São espaços nos quais os cuidadores conversam, aprendem e compartilham experiências. Podem ser realizadas na própria comunidade, facilitando assim a participação dos cuidadores

(1) Oficinas de capacitação para profissionais

Espaço de discussão, aprendizado e aperfeiçoamento contínuos, sua viabilização se dará preferencialmente através da criação de um espaço virtual de acesso exclusivo pelos profissionais e gestores dos serviços envolvidos. Tem o objetivo de efetivar a implantação e qualificação do SAD no contexto da rede de atenção do município, através da análise de indicadores, apresentação de casos baseados nos dados dos pacientes que são atendidos na rede.

(2) Seminário de implantação do serviço de AD

Consistem em oficinas de caráter técnico, com objetivo de instrumentalizar e preparar os profissionais para atuarem na atenção domiciliar.

(3) Fórum de Atenção Domiciliar

Deve ser realizado no início da implantação do serviço, para que o público alvo compreenda o seu funcionamento e identifique suas responsabilidades dentro da rede de atenção, viabilizando a operacionalização da AD no município. O público alvo dessa atividade envolve gestores dos serviços que compõem a rede de atenção à saúde e complementam o cuidado em AD (AB, UPA, hospitais, regulação, SAMU, distritos sanitários, etc.)

(4) Oficinas pedagógicas de cuidadores

Concluindo...

Parabéns!!! Você chegou ao fim da Unidade 2 do Módulo Implantação e Gerenciamento do SAD!

Nesta unidade você viu a importância da composição e formação das equipes para a garantia do cuidado integral no âmbito Atenção Domiciliar, assim como a necessidade de estabelecer um plano de capacitação que as qualifique para tal modalidade de atendimento.

Referências...

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, maio 2013.



_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 761, de 8 de julho de 2013. Estabelece normas para o cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Diário Oficial da União, Brasília, DF, julho 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 672, de 18 de outubro de 2011. Estabelece normas para o cadastramento, no SCNES, de estabelecimentos e equipes que farão parte da Atenção Domiciliar no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Manual do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde/ CNES – Versão 2. 162 p. 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. Caderno de Atenção Domiciliar. Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v.141, n.32, . Seção 1. p.37-41.



Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 3 DIVULGAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO SAD

Tópico 1 - Introdução

Nesta unidade, apresentamos um conjunto de ações relacionados com a divulgação e acompanhamento do SAD. Assim, apresentamos como objetivos dessa unidade.

Apresentar estratégias de divulgação do SAD para a comunidade e a rede de serviço do município.



Olá Gercino! Tudo bem? E então, o SAD no seu município já está em funcionamento?



Olá! Já temos a infraestrutura necessária, já contratamos as equipes, disponibilizamos insumos e equipamentos...



...e já utilizaram alguma estratégia de divulgação?



Estratégia de divulgação? Para quê?



Você precisa divulgar o SAD para que a comunidade e a própria rede de serviços de saúde o conheçam! Para divulgar o SAD em seu Município você pode utilizar várias estratégias. É importante conhecê-las!



Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 3 - DIVULGAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO SAD

Tópico 2 - Divulgação do SAD

A divulgação de um SAD pode ser feita de diversas maneiras, dentre as quais destacamos:

Mídia Impressa - Consiste na confecção e distribuição de folders, folhetos, cartazes, etc. que contenham informações resumidas e objetivas sobre o serviço. Os folders ou folhetos podem ser distribuídos em eventos, cursos, reuniões, ou podem ser disponibilizados nos pontos de atenção à saúde da rede municipal. onde também podem ser afixados cartazes com a divulgação do serviço. São fundamentais na divulgação inicial do serviço, assim que este for implantado no município;

Mídia Eletrônica - Consiste na divulgação do serviço nos sites governamentais e institucionais, como por exemplo, o site da Secretaria Municipal de Saúde. Nesse espaço de divulgação cabe maior detalhamento sobre o seu funcionamento, com respostas às dúvidas frequentes, e contatos para maiores informações. Deve ser constantemente atualizada e o link de acesso deve constar na mídia impressa;

Divulgação na Imprensa - Consiste na divulgação através da publicação de reportagens, textos, ou notas em jornais impressos, assim como entrevistas em rádio ou programas de TV local;

Realização e/ou Participação em Eventos - A divulgação a partir de eventos pode ser feita através da distribuição de mídia impressa, publicação de trabalhos, apresentações orais, distribuição de brindes, etc. Pode ser realizada mesmo em eventos com outras temáticas. mas que tenham como participantes o público-alvo do serviço de atenção domiciliar. A realização de um evento para fins de divulgação do serviço pode ser uma estratégia voltada para os profissionais da rede de atenção à saúde, para a comunidade, ou para ambos.



Leitura Complementar

Além dessas estratégias, a divulgação do serviço se dá através da identidade visual da instituição e do serviço prestado por meio de logomarcas. [Clique aqui](#) e conheça o Manual de Identidade Visual do programa Melhor em Casa.



Eu conheço a logomarca do Melhor em Casa. Eu posso utilizá-la?





Sim, claro. Mas não esqueça de que para utilizá-la, você precisa seguir os padrões especificados nos manuais de identidade visual.

Utilize a identidade visual na mídia impressa (folders, cartazes), e também nos veículos, uniformes e jalecos), e outros materiais (canetas, blocos, adesivos, mochilas ou maletas para visitas). Desse modo, além de divulgar você estará valorizando o serviço no seu município, e isso é muito importante.

Atividade

Com relação à divulgação do SAD, identifique qual foi a conduta CORRETA do gestor Gercino, de acordo com o que você estudou nesta unidade:

- a) Gercino providenciou a elaboração de um folder e de cartazes com detalhamento sobre o funcionamento do SAD, com respostas às dúvidas frequentes, e contatos para maiores informações.
- b) Gercino consultou a agenda de eventos do município, e constatou a existência de uma oficina para todos os Agentes Comunitários de Saúde de Águas Claras referente à Saúde da Mulher. Como não se trata de um evento temático de atenção domiciliar, Gercino não realizou a divulgação do SAD nesse evento.
- c) Gercino criou um link do Serviço de Atenção Domiciliar, que pode ser acessado a partir do site da Secretaria Municipal de Saúde de Águas Claras, com várias informações sobre o serviço, como critérios de elegibilidade, fluxos, dúvidas frequentes, e outras informações pertinentes.
- d) Gercino contratou uma empresa especializada em logomarcas para produzir uma logomarca do Melhor em Casa do seu município.

Implantação e Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar

UNIDADE 3 - DIVULGAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO SAD

Tópico 3 - Monitoramento e Avaliação do SAD

Você sabe como acompanhar o gerenciamento do SAD? A Teresa e o Gercino vão te explicar.

No diagrama apresentado a seguir e confira o detalhamento sobre os Sistemas de Informação que atualmente embasam o monitoramento e avaliação do SAD:



Sistema de Informação Hospitalar - Os estabelecimentos de saúde habilitados no código 13.01 (Internação Domiciliar) informam e captam recurso através de Autorização de Internação Hospitalar - AIH. Com a publicação da Portaria 963 (BRASIL, 2013), não é mais possível que outros estabelecimentos de saúde sejam habilitados no código 13.01 (Internação Domiciliar), mas aqueles que já estão habilitados neste código permanecerão utilizando a AIH.

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – As equipes de atenção básica, conforme previsto na Portaria 963 (BRASIL, 2013), são responsáveis pela modalidade AD1. Assim, as ações realizadas no domicílio por estas equipes devem ser registradas no SISAB, e caso o município ainda não tenha implantado o e-SUS, esse registro deve ser realizado no SIAB.

Sistema de Informações Ambulatoriais - O RAAS-AD é o módulo de captação das informações em Atenção Domiciliar do Sistema de informações Ambulatoriais (SIA), e foi instituído pela Portaria nº 276, de 30 de março de 2012 (BRASIL, 2012c) com o objetivo de incluir as necessidades relacionadas ao monitoramento das ações e serviços de saúde conformados em Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012c).

RAAS-AD deve ser um instrumento norteador para a gestão do SAD, pois dispõe de um conjunto de informações que refletem diretamente na prática das equipes, aponta fragilidades e potencialidades da rede e cuidado em AD, e revela questões indispensáveis para o planejamento de ações à luz das necessidades do usuário. De acordo com a Portaria n.963 (BRASIL, 2013), a falha na alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), por meio do Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), ou outro que o substitua, por período superior a 60 (sessenta) dias implicará na suspensão do repasse financeiro pelo Ministério da Saúde.



Leitura Complementar

Na página eletrônica do [Melhor em Casa](#) você poderá acessar alguns MATERIAIS DE APOIO. Se necessário, leia todos os manuais e documentos das seções RAAS-AD e Notas técnicas que lá se encontram.

Acesse também o vídeo ([clique aqui](#)) tutorial de Instalação do RAAS-AD.



IMPLANTAÇÃO DO E-SUS NO MUNICÍPIO





2



3



4



5





6



As equipes do meu município estão registrando nas planilhas, informações referentes ao registro municipal. São elas:

- Origem dos encaminhamentos
- Faixas etárias
- Patologias
- Média de visitas por paciente
- Internações hospitalares e domiciliares
- Altas
- Motivos do desligamento do SAD
- Taxa de permanência no SAD
- Taxa de infecção
- Agravos (cateter, ostomias, entre outros)
- Óbitos
- Cuidados paliativos
- Produtividade das equipes e profissionais

7



Melhor em Casa





Saiba Mais

Para acessar as informações, documentos e arquivos necessário para a instalação do e-SUS no seu município, [clique aqui](#).

Perceba que essas informações interessam tanto aos gestores, que as utilizam na tomada de decisão, na avaliação da efetividade e impacto da política e na prestação de contas à sociedade, como às equipes do SAD, para avaliar o próprio processo de trabalho em aspectos como resolutividade, abrangência, integração com a rede de atenção à saúde, perfil epidemiológico, demográfico e/ou social dos usuários, dentre outros.



Até agora estávamos trocando ideias sobre o monitoramento, mas e a avaliação?



A avaliação é uma ferramenta imprescindível para o planejamento das ações na atenção domiciliar. Você pode avaliar o SAD do seu município sob diversos aspectos como qualidade, resolutibilidade da assistência, satisfação do usuário, desempenho da equipe, entre outros.

Seja qual for o aspecto a ser avaliado, é necessário que você escolha alguns indicadores e parâmetros a partir dos quais você emitirá um juízo de valor (bom/ruim; satisfatório/insatisfatório, etc.). Para auxiliá-lo nessa tarefa, você pode consultar os indicadores da [planilha](#), que contém alguns dos indicadores da RDC 11 de 2006, do Manual Instrutivo do Melhor em Casa e do Manual de Monitoramento e Avaliação do Melhor em Casa. Eles estão classificados em indicadores de estrutura, processo e resultado. É importante que você analise esses indicadores e identifique se são adequados a sua realidade, pois cada localidade possui suas especificidades, e portanto, você pode propor e utilizar outros indicadores para o monitoramento e avaliação do SAD no seu município.





Que ótimo! Assim posso ter uma ideia de como fazer uma avaliação do serviço.



Veja que esses indicadores estão num contexto de avaliação da qualidade a partir do referencial teórico de Donabedian (estrutura processo e resultado). Se você quiser avaliar outra dimensão do serviço, como por exemplo a satisfação do usuário, você terá que utilizar outros indicadores que permitam o julgamento desse aspecto do serviço.

Atividade

Gercino está estruturando um plano para o monitoramento e avaliação do SAD em Águas Claras. Leia abaixo as informações registradas pelo gestor, e identifique se estão CORRETAS ou INCORRETAS:

Os sistemas de informações que serão utilizados para informar as ações em atenção domiciliar em Águas Claras são: o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, o Sistema de Informação da Atenção Domiciliar – SIAD e o RAAS-AD (Sistema de Informações Ambulatoriais).



CORRETA



INCORRETA

As equipes em funcionamento que não preencherem o RAAS-AD por período superior a trinta dias terão seu repasse financeiro suspenso pelo Ministério da Saúde.



CORRETA



INCORRETA

O monitoramento da atenção domiciliar em Águas Claras será refere aos processos de trabalho, e deverá ser realizado apenas pelos profissionais das equipes de atenção domiciliar, que são os interessados. Já a avaliação da atenção domiciliar será direcionada apenas aos gestores, para o planejamento de ações e recursos.



CORRETA



INCORRETA

Além dos indicadores de monitoramento e avaliação do SAD publicados no Manual Instrutivo de Monitoramento e Avaliação e na RDC 11 de 2006, o município de Águas Claras estará utilizando um grupo de indicadores adaptados à realidade do município.



**CORRETA****INCORRETA**

Concluindo...

Parabéns, você chegou ao fim da Unidade 3 do Módulo Implantação e Gerenciamento do SAD!

Nesta unidade, você encontrou subsídios para estruturar a divulgação do SAD no seu município, assim como realizar o monitoramento e avaliação do serviço.

Esperamos que os exemplos aqui trabalhados, referentes ao município de Águas Claras, possam auxiliá-lo na implantação e gerenciamento do SAD no seu município. Lembre-se de consultar os documentos e leituras complementares aqui referenciados, que trazem informações adicionais importantes para essa etapa de estruturação do serviço.

Referências...

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. Manual de Identidade Visual Melhor em Casa Versão 1.0.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. Manual de Monitoramento e Avaliação da Atenção Domiciliar/Melhor em Casa. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 208, 28 out. 2011. Seção 1. p. 44.

_____.Ministério da saúde. Portaria nº 276, de 30 de março de 2012. Institui o sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 64, 2 abr. 2012. Seção 1. p. 50, 2012c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde: Manual de Operação do Sistema. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Atenção Domiciliar. Nota técnica n.61. Orientação para acesso aos procedimentos RAAS AD via TABNET. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

