

## **NOTA TÉCNICA SAPS/DPAPS/DEAPS 003/2014**

### **Assunto: Critérios orientativos para a elaboração dos projetos para adesão ao serviço de atenção domiciliar (SAD) no caso de agrupamento de municípios**

Segundo a Portaria n° 963, de 27 de maio de 2013, a Atenção Domiciliar (AD) tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização, assim como a ampliação da autonomia dos usuários.

Conforme estabelecido na portaria supracitada e também na Resolução SES/MG n° 3.875, de 21 de agosto de 2013, um dos requisitos para implantação do SAD é o quantitativo populacional, sendo que os municípios com população acima de 20.000 habitantes deverão encaminhar direto ao Ministério da Saúde (MS) o Projeto de Implantação da AD e o Detalhamento do Componente AD do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências.

Entretanto, os municípios com população inferior a 20.000 habitantes, podem se agrupar para formar uma população igual ou superior a 20.000 habitantes. Nesse caso, os municípios agrupados deverão encaminhar o projeto ao NAPRIS (Núcleo de Atenção Primária à Saúde), que após análise e parecer favorável encaminhará para pactuação na Comissão Integrestores Regional (CIR). Logo em seguida, a CIR encaminhará toda a documentação e formulário de pactuação para a Secretaria Executiva da Comissão Integrestores Bipartite (CIB), que enviará para SAPS/DPAPS para análise e parecer, sendo favorável, os mesmos seguirão para homologação em CIB e ofício ao MS.

Diante disso, a presente Nota Técnica tem como objetivo publicar os critérios orientativos para que possam direcionar os gestores, assim como os coordenadores do NAPRIS (SRS/GRS), no que diz respeito ao agrupamento de municípios na elaboração dos projetos para implantação do SAD.

Os critérios foram divididos inicialmente pelo perfil administrativo, logístico e clínico com o intuito de caracterizar os pacientes de acordo com a modalidade AD2 e AD3 e com isso, facilitar a construção da agenda dos profissionais e conhecer o perfil dos usuários que serão beneficiados por esse serviço. Segue abaixo a descrição das orientações para elaboração dos projetos.

Ressalta-se que, este instrutivo está previsto no artigo 32, da Resolução SES Nº 3.875, de 21 de agosto de 2013, além disso, orienta-se aos municípios a consultarem os instrumentos normativos que contemplam o SAD para que possam verificar a viabilidade de adesão ao programa.

Belo Horizonte, 30 de abril de 2014.

**Fernanda de Aparecida Oliveira**

**Diretora de Políticas de Atenção Primária à Saúde**





### Perfil Clínico:

	<b>Município 1</b>	<b>Município 2</b>	<b>Município 3</b>	<b>Município 4</b>	<b>TOTAL</b>
Quantos pacientes com uso de BIBAP contínuo? <b>*NOTA A (Rodapé)</b>					
Quantos pacientes com uso contínuo de Oxigênio (24H)? <b>*NOTA B (Rodapé)</b>					
Quantos pacientes em atenção domiciliar já são acompanhados pela ESF nos últimos 2 meses?					
Quantos pacientes usam Oxigênio < 20h/dia?					
Qual a proporção de usuários restritos ao leito?					
Qual a proporção de idosos na população? Pode estratificar o perfil dos mesmos em 60 anos, 70 anos e 80 e mais.	<b>60 a 70 anos</b> <b>70 a 80 anos</b> <b>80 e mais</b>	<b>60 a 70 anos</b> <b>70 a 80 anos</b> <b>80 e mais</b>	<b>60 a 70 anos</b> <b>70 a 80 anos</b> <b>80 e mais</b>	<b>60 a 70 anos</b> <b>70 a 80 anos</b> <b>80 e mais</b>	<b>60 a 70 anos</b> <b>70 a 80 anos</b> <b>80 e mais</b>
Quantos pacientes em cuidados paliativos iniciais e avançados?	<b>Iniciais:</b>  <b>Avançados:</b>	<b>Iniciais:</b>  <b>Avançados:</b>	<b>Iniciais:</b>  <b>Avançados:</b>	<b>Iniciais:</b>  <b>Avançados:</b>	<b>Iniciais:</b>  <b>Avançados:</b>



Quantos pacientes oncológicos e não oncológicos nesses serviços paliativos (Demência, tretraplégicos, etc).	<b>Oncológicos:</b>	<b>Oncológicos:</b>	<b>Oncológicos:</b>	<b>Oncológicos:</b>	<b>Oncológicos:</b>
	<b>Não oncológicos:</b>				
Quantos pacientes acamados tem em seu município, independente da idade?					

### **Critérios Orientativos:**

- Descrever a faixa etária, o sexo da população, assim como a população urbana e rural de cada município, pode ser de acordo com a distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade utilizados pelo IBGE;
- Desejável disponibilizar 02 veículos para deslocamento da equipe, pois um carro servirá como apoio, no caso de um deles estragar; quebrar no caminho, entre outras intercorrências que podem vir a acontecer;
- Descrever qual a responsabilidade de cada município na implantação e funcionamento do SAD;
- Cada profissional que compõe as equipes multiprofissionais de AD deve ser cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). A equipe deve estar completa, pois senão o município não receberá o recurso financeiro;
- Descrever o funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados;
- Descrever como acontecerá o monitoramento do SAD em cada município;
- Propor agenda compartilhada para as equipes;



- Ter um (a) enfermeiro (a) de referência em cada município para suporte ao SAD;
- Oferecer 01 telefone celular para a equipe;
- Descrever como será a gestão do recurso financeiro, assim como a logística de materiais e medicamentos;
- Detalhar o deslocamento da equipe: como farão para deslocar a equipe e atender os usuários em cada município;
- Os municípios devem se agrupar de acordo com o PDR, além disso, atentar para a distância dentro dos municípios (zonas rurais mais longínquas, por exemplo) e entre os municípios, assim como o acesso entre os mesmos, pois isso pode dificultar o trabalho das equipes;
- Listar os hospitais e portas de urgência que darão retaguarda ao SAD da região, com indicação das distâncias e posição geográfica dos mesmos; assim como das condições de acesso;
- Fazer um levantamento e descrever no projeto a Taxa de ocupação e a Taxa de Permanência dos hospitais e pronto atendimentos, ou também de outros serviços de saúde que são referências para os municípios agrupados;
- Descrever o processo de trabalho da EMAD e EMAP. Será Itinerante? Sob demanda? Fluxo para admissão, intercorrências, alta e óbito, incluindo fluxo com SAMU;
- Explicitar como serão feitas as admissões em hospitais e urgências.

**OBSERVAÇÃO:**

- Conforme estabelecido na Resolução SES/MG N° 3.875, de 21 de agosto de 2013, os gestores municipais deverão encaminhar ao Núcleo de Atenção Primária (NAPRIS) da sua respectiva Superintendência ou Gerência Regional da Saúde (SRS/GRS), os seguintes documentos:

a) ofício dos gestores municipais, em papel timbrado, aderindo ao serviço;



- b) cópia da ata de aprovação dos Conselhos Municipais de saúde (CMS);
- c) Projeto de Implantação da Atenção Domiciliar e o Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências, assinado por todos os municípios agrupados; e
- d) cópia do instrumento jurídico firmado entre os municípios agrupados, estabelecendo as ações a serem desempenhadas entre os mesmos.

- Com relação ao repasse financeiro do MS, ressalta-se que, ele sempre se refere a 2 meses anteriores na competência do CNES, por exemplo: a competência 08 (agosto) do CNES será referente ao repasse/pagamento da competência 10 (outubro);

- As modalidades que caracterizam e constituem o **SAD** são **AD2 e AD3**. Sendo que, a AD1 é a assistência que a Estratégia da Saúde da Família já realiza em seu território;

- **Não é obrigatório que o SAD possua sede própria**. Ele pode estar vinculado a um estabelecimento de saúde (Centro de saúde, pronto atendimento, hospital, etc) que esteja cadastrado no SCNES. Informamos que, o instrumento normativo vigente que contempla o cadastro das equipes é a Portaria Nº 761, de 8 de julho de 2013, que estabelece normas para o cadastramento no SCNES.

**\*NOTAS:**

**NOTA A** - Critérios para uso BIBAP contínuo: CVF (Capacidade Vital Forçada) < 50%; PaCO<sub>2</sub> > 50 mmHg; diagnóstico de doenças neuromusculares.

a) a CVF < 40% do predito com oximetria noturna demonstrando dessaturação;

b) Parâmetros como PaCO<sub>2</sub> maior 45mmHg devem ser considerados no contexto da decisão.

**NOTA B** – Critérios para uso contínuo de Oxigênio (24H), com os seguintes exames: PaO<sub>2</sub> ≤ 55 mmHg ou PaO<sub>2</sub> entre 56 e 59 com presença de sinais sugestivos de insuficiência cardíaca congestiva, de eritrocitose (Hematócrito >55%) e Cor Pulmonale.