

MINISTÉRIO DA SAÚDE**NOTA TÉCNICA Nº 1/2018-DAHU/DIVAD/DAHU/SAS/MS**

ASSUNTO: Monitoramento dos serviços de atenção domiciliar

Considerando a consolidação do Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que desde 2011 tem expandido sua cobertura e ampliado seu escopo de atuação, faz-se necessária a qualificação do processo de monitoramento e avaliação (M&A) das equipes existentes, de forma que apresentem maiores elementos sobre o real funcionamento dos serviços.

Até o presente momento, o monitoramento sistemático por parte do Ministério da Saúde vinha sendo realizado especialmente para fins da manutenção ou suspensão dos repasses dos recursos de custeio, com base na identificação do cadastro das equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do envio de dados ao SISAB. Ainda que de forma não sistematizada, outras análises vêm sendo feitas, bem como foram disponibilizados materiais como Manual[1] e Módulo de Educação à Distância sobre Monitoramento e Avaliação dos SAD[2] para apoiar os Serviços no aprimoramento dos processos de M&A. Porém, para avançar no fortalecimento da atenção domiciliar no âmbito do SUS, precisamos ir além.

Assim, com esta nota técnica procuramos marcar o início de uma nova etapa deste monitoramento, em complementação às iniciativas anteriores. O maior foco será na atuação do SAD no atendimento à população e aos usuários beneficiados, inclusive com vistas ao estabelecimento de parâmetros de qualidade. Abaixo, descrevemos as etapas deste novo processo. Destaca-se que o propósito deste monitoramento de indicadores é induzir o alinhamento dos serviços aos seus objetivos e a melhoria das informações que caracterizam os SADs, assim, neste momento não terá relação com a manutenção ou suspensão de repasse de recursos.

1. Monitoramento de indicadores: o quadro abaixo apresenta dois indicadores que serão monitorados mensalmente pela Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - DAHU/MS.

Indicador	Fonte	Método de cálculo	Resultado mínimo mensal esperado
Percentual mensal de usuários do SAD procedentes de hospitais e de serviços de urgência.	SISAB (Avaliação de Elegibilidade)	Total de usuários procedentes de internação hospitalar + total de usuários procedentes de serviços de urgência/emergência no mês / Total de usuários admitidos no mesmo período (x 100)	- Para municípios com 500 mil habitantes ou mais: $\geq 40\%$; - Para municípios com menos de 500 mil habitantes: $\geq 30\%$.
Percentual mensal de desfecho “alta”	SISAB (Atendimento domiciliar)	Total de usuários com desfechos “alta clínica” + Total de usuários com desfechos “encaminhamento para AB (AD1)” no mês/ Total de usuários em acompanhamento no SAD no mesmo período (x 100).	$\geq 10\%$

2. Visitas técnicas para monitoramento: técnicos do Ministério da Saúde, acompanhado(s) de técnico(s) da gestão local (Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, conforme gestão proponente do SAD) poderão realizar visitas técnicas aos Serviços de Atenção Domiciliar habilitados. A visita seguirá roteiro contendo itens para verificação (anexo a esta NT) e tem como objetivos a verificação *in loco* do funcionamento do SAD, considerando as normativas vigentes, bem como o apoio no seu desenvolvimento e qualificação. A definição dos municípios a serem visitados será feita por sorteio e priorização da área técnica, a partir de situações identificadas por meio do sistema de informação, do monitoramento dos indicadores ou a partir de denúncias recebidas. Ressaltamos que o roteiro para visita técnica poderá ser utilizado pelas equipes para fins de monitoramento e avaliação locais, bem como para planejamento visando a melhoria da qualidade.

Por fim, destacamos que a equipe da Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar se coloca à disposição para esclarecimentos e apoio por meio dos seguintes contatos: atencaodomiciliar@saude.gov.br e (61) 3315 6144/9045.

[1] Manual de Monitoramento e Avaliação: Programa Melhor em Casa (2016):
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf

[2] Monitoramento e Avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar:
<https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/417156>

ANEXO – ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA DE MONITORAMENTO DO SAD

Informações da CGAD/MS e CNES	Informações obtidas no monitoramento
Estabelecimento de saúde sede da equipe:	
CNES:	
Endereço:	
Telefones:	
Referência/coordenador do SAD:	

Composição da(s) Equipe(s)

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	CHS total	CNES ATUALIZADO?	OBSERVAÇÕES
Médico				

Enfermeiro				
Aux./Téc. de enfermagem				
Fisioterapeuta				
Assistente Social				
Fonoaudiólogo				
Nutricionista				
Psicólogo				
Farmacêutico				
Odontólogo				
Terapeuta ocupacional				
Outro:				
Outro:				

Estrutura destinada ao SAD – Há suprimento desses itens conforme necessidades do SAD?

Insumos e material de consumo (administrativo, assistencial, EPIs, impressos)	() S () N	
Equipamentos de saúde (por ex.: aspirador, oxímetro)	() S () N	
Medicamentos	() S () N	Se não, qual(ais) falta(m)?
Linha telefônica	() S	

() Fixa () Móvel	() N	
Veículo(s) para locomoção das equipes – um veículo, no mínimo, por equipe.	() S () N	Quantos?
A estrutura do local no qual estão sediadas as equipes de atenção domiciliar é adequada para o desenvolvimento de suas ações?	() S () N	
Equipamentos de informática com acesso à internet	() S () N	
Há planejamento para manutenção das instalações físicas, veículos e equipamentos de forma regular e sistemática?	() S () N	
Há fornecimento de equipamentos para o primeiro atendimento de urgência/emergência caso ocorra intercorrência durante o atendimento no domicílio?	() S () N	

Organização do processo de trabalho do SAD

O horário de funcionamento do SAD atende ao preconizado? (12h/dia)?	() S •	Se não, por quê?
Há atendimento do SAD em feriados e finais de semana? Se não, como está organizada a retaguarda em finais de semana?	() S () N	
Existe fluxo estabelecido de admissão? Descrever.	() S •	
Existe fluxo estabelecido de alta? Descrever.	() S •	

Existe busca ativa/captação nos hospitais e urgências? Descrever.	() S •	
Há fluxo estabelecido para captação e encaminhamento para a AB? Descrever.	() S •	
Qual o tempo médio de resposta para os pedidos de inclusão de casos?	() < 72h () < 5 dias () > 5 dias	
Utilizam prontuário manual ou eletrônico? Descrever registro no domicílio.	() M •	
Utilizam as fichas do e-SUS? Qual a rotina de digitação e envio? Descrever	() S •	
O(a) médico(a) da EMAD atesta o óbito de pacientes do SAD, durante o horário de funcionamento do serviço? Se não, por quê, por qual serviço é feito e qual o fluxo?	() S •	
Há rotina de monitoramento e avaliação do SAD? Descrever.	() S •	
Existe pesquisa de satisfação dos usuários e cuidadores periódica?	() S () N	
O coordenador do SAD participa ou conhece as definições feitas pela SMS ou SES sobre o uso do recurso repassado para custeio das equipes?	() S () N	
Há acompanhamento dos custos do SAD? Descrever ou anexar modelo de registro custos utilizado.	() S () N	
Há participação periódica de representantes do SAD no CMS para	() S	

prestação de contas ou avaliação geral junto aos conselheiros?	() N	
Qual o número de processos judiciais ou reclamações na ouvidoria no último ano para o SAD?	<input type="checkbox"/> 1 a <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> > 3	

Articulação com a Rede de Atenção à Saúde e intersetorial – Há fluxos estabelecidos para:

Acesso do paciente a equipamentos, medicamentos, insumos e dietas? Como é organizado?	() S •	
Consultas eletivas com especialistas? Quantas consultas são solicitadas (média mensal)?	() S •	
Atendimento de Urgência e Emergência? Qual a frequência de encaminhamentos (média mensal)?	() S •	O SAMU sempre é acionado?
Retaguarda hospitalar? Qual a frequência de encaminhamentos (média mensal)?	() S •	
Exames e diagnósticos complementares (de laboratório e imagem)? Quantos exames complementares são solicitados (média mensal)?	() S •	
Há ações que induzam/facilitem o cuidado compartilhado com as equipes de atenção básica quando necessário?	() S () N	
Há espaço/instrumento para comunicação entre os serviços de outros setores (assistência social, educação, judiciário)?	() S () N	

Educação Permanente

Existem espaços/práticas de Educação Permanente?	() S •	Se SIM, informar se os cursos são relacionados ao tema do Cuidado em Domicílio – que modalidades? Qual a periodicidade? Quais profissionais participam? São apenas do SAD ou envolvem outros serviços?
Há espaço de reunião de equipe periódica?	() S •	Se sim, qual periodicidade?
Há estímulo para a equipe participar de congressos, cursos de atualização e qualificação?	() S () N	
Há estímulo para produção científica e/ou de apoio ao trabalho? Descrever.	() S () N	

Gestão do cuidado

Há práticas estabelecidas de plano de cuidado ou PTS?	() S •	Como são elaborados?
Há espaços de capacitação, cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares?	() S •	Formato? Temas? Periodicidade?
Utilizam Protocolos Clínicos? Quais?	() S () N	

Perfil de usuários atendidos no SAD

Existem usuários dependentes de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva?	() S	
Registrar há quanto tempo atendem pacientes deste perfil e qual a regularidade das visitas.	•	
Existem usuários em cuidados paliativos? Descrever o perfil.	() S	
	•	
Média de permanência dos usuários no SAD:		
Percentual dos usuários classificados como AD1, AD2 e AD3 na admissão:		
Percentual de usuários por serviço de origem:		
Capacidade total de usuários acompanhados/mês no SAD:		
Nº médio de casos novos incluídos/mês:		
Capacidade de alta - nº médio de altas/mês:		



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência**, em 21/05/2018, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Barbosa Moreira Nagata, Tecnologista**, em 21/05/2018, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Borges Dias, Médico(a)**, em 30/05/2018, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Debora Spalding Verdi, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 04/06/2018, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, §

1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3893869** e o código CRC **0C60AEBD**.

Referência: Processo nº 25000.087458/2018-23

SEI nº 3893869