



Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Auditoria nº 16



Relatório Consolidado

Unidade: SES DE RONDONIA

Município: PORTO VELHO/RO



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - FOLHA DE ASSINATURA	4
III - ANEXOS	5





I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Avaliar o desempenho, eficiência e eficácia do Serviço Assistencial Multidisciplinar e Domiciliar

Entidade Responsável: SES DE RONDONIA

CPF/CNPJ: 04.287.520/0001-88

Município/UF: PORTO VELHO-RO

Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Análítica	19/02/2024	08/03/2024
Execução - In loco	11/03/2024	15/03/2024
Relatório	18/03/2024	05/04/2024

Unidade Visitada: SES DE RONDONIA

CPF/CNPJ: 04.287.520/0001-88

Município/UF: PORTO VELHO/RO

Equipe:

Nome	CPF
Sara Caroline Santos Faial	040.955.332-85
Marco Antonio Verçosa de Castro	925.188.695-49
Sônia Regina dos Santos	187.060.498-93

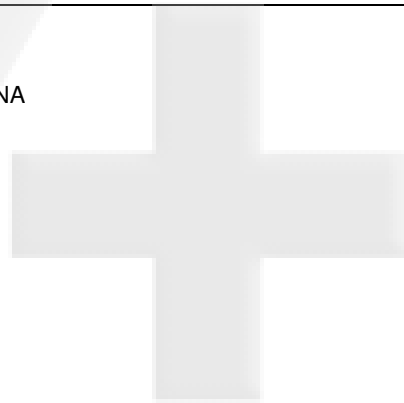
Gestão do Prestador: Plena, Estadual

Demandante: Componente Estadual do SNA

Forma: Direta

Objeto: Assistência- geral

Abrangência: 01/01/2023 a 31/01/2024





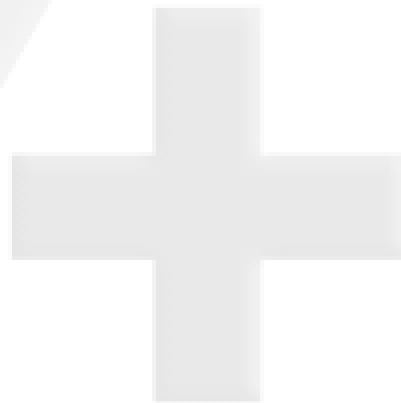
II - FOLHA DE ASSINATURA

Marco Antonio Verçosa de Castro
CPF: 925.188.695-49

Sara Caroline Santos Faial
CPF: 040.955.332-85

COORDENADOR

Sônia Regina dos Santos
CPF: 187.060.498-93





III - ANEXOS

Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Lista de siglas

CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
EMAD - Equipe Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
FES - Fundo de Gestão de Saúde
GAUDIT - Gerência de Auditoria
PAA - Plano anual de auditoria
PAD - Plano de Atenção Domiciliar
RAG - Relatório Anual de Gestão
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
SAMD - Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar
SUS - Sistema Único de Saúde
SESAU - Secretaria de Saúde
SNA - Sistema Nacional de Auditoria
I GRS - Primeira Gerência Regional de Saúde
VI GRS - Sexta Gerência Regional de Saúde.

Lista de Figuras

Figura 1 Mapa de Saúde do Estado de Rondônia
Figura 2 - Vista frontal da unidade SAMD
Figura 3 - SAMD faixada
Figura 4 - Setores em uma única instalação
Figura 5 - Ambiente de coleta
Figura 6 - Almoxarifado de materiais
Figura 7 - Almoxarifado de equipamentos
Figura 8 - Farmácia
Figura 9 - Corredor
Figura 10 - Paredes e equipamentos
Figura 11 - Paredes corredor

Lista de Tabelas

Tabela 1 Profissionais Ativos e Lotados na Unidade.
Tabela 2 - Quantidade de pacientes por equipe no ano de 2023

1- Introdução

Trata-se de auditoria que visa verificar a eficiência do Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar (SAMD) decorrente do PAA, que tem como referência o Plano Anual de Saúde de Rondônia, elaborado a cada quatro anos, alinhado aos marcos legais da Lei nº 8.080/1990, Lei Complementar nº



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



141/2012 e Portaria Consolidada nº 01/2017. Com base nas diretrizes anuais das Conferências Nacional e Estadual de Saúde, o plano visa orientar a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado. Sua finalidade é sistematizar diretrizes, objetivos e ações executoras das políticas públicas de saúde para um período quadrienal. O foco está na descentralização, regionalização e intersetorialidade, buscando atender às necessidades da população e suas peculiaridades em cada esfera de gestão. O plano também destaca a importância do acompanhamento, monitoramento e avaliação da gestão do SUS ao longo do período estabelecido.

Neste contexto, o presente Plano propõe a realização de auditorias pelo Componente Estadual de Auditoria através da Gerência de Auditoria em Saúde- GAUDIT/SESAU, visando identificar as atividades realizadas e contribuir para melhor eficiência da unidade de saúde.

Objetivo

A auditoria foi realizada pela equipe GAUDIT/SESAU com o objetivo geral de verificar o desempenho no Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar (SAMD) subordinada à Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), conforme os parâmetros de boas práticas respeitando a RDC 11 de 2006 e Portaria GM/MS Nº 3.005 de 2 de Janeiro de 2024, tendo como período de abrangência de Janeiro a Dezembro de 2023. Esta atividade de controle tem como objetivos específicos:

- Verificar se o SAMD realiza o controle de indicadores conforme o manual de monitoramento e avaliação do Programa Melhor em Casa;
- Cumprir metas prioritárias da Gestão de saúde, conforme o disposto no Plano Anual de Auditoria SESAU/GAUDIT-2024;
- Verificar se o SAMD elabora o Plano de Atenção Domiciliar (PAD);
- Verificar se o SAMD realiza a desospitalização adequada, permitindo que os pacientes recebam os devidos cuidados no conforto de suas casas;
- Verificar se o SAMD realiza o dimensionamento da equipe de acordo com a demanda do Município;
- Verificar se o SAMD realiza treinamento e capacitação da equipe que atua diretamente com os pacientes;
- Verificar se o SAMD fornece materiais, medicamentos ou até equipamentos para os usuários conforme o disposto na RDC Nº 11 de 26 de Janeiro de 2006;
- Verificar se o SAMD realiza manutenções preventivas nos equipamentos pertencentes à unidade

Questões de auditoria

As questões de auditorias elaboradas deram origem a matriz de planejamento.

Questão 1: O SAMD tem elaborado um Plano de Atenção Domiciliar (PAD) para cada paciente ao admiti-lo no programa?



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Questão 2: O SAMD possui um regimento interno que defina o tipo de atenção domiciliar prestada e as diretrizes básicas que norteiam seu funcionamento?

Questão 3: O SAMD tem elaborado um manual e normas de procedimento para Atenção Domiciliar de acordo com as especificidade da assistência a ser prestada?

Questão 4: O SAMD mantém o prontuário domiciliar com registro de todas as atividades realizadas descritas desde o primeiro atendimento até o óbito?

Questão 5: O SAMD realiza controle de indicadores?

Questão 6: O SAMD possui como responsável técnico um profissional de nível superior da área da saúde e devidamente habilitado no seu conselho?

Questão 6: O SAMD realiza capacitações, garantindo a educação permanente para o EMAD?

Questão 7: O SAMD está cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento?

Questão 8: O SAMD garante a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos?

Metodologia

Essa atividade foi desenvolvida de acordo com a metodologia apresentada pelo Sistema Nacional de Auditoria- SNA e teve como instrumento orientador e de padronização de abordagem a versão 3.1 - Agosto de 2022 - do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais.

A unidade auditada foi escolhida por critério de ações prioritárias da Gestão de Saúde, tendo em vista que o SAMD está inserido no Plano de Auditoria da SESA/GAUDIT- 2024, o qual é essencial para fortalecer a capacidade de avaliação do SUS, assegurando o cumprimento das normas e a qualidade dos serviços.

A equipe de auditoria teve acesso ao Relatório Anual de Gestão- RAG do SAMD de 2023, onde foi analisado a apresentação, composição do serviço, equipe, principais atividades realizadas, gráficos e comparativos dos últimos 3 anos. Após a leitura deste, iniciou-se a auditoria tendo o RAG do SAMD como base de informações sobre a unidade e geradores de questões e subquestões que servirão para avaliar as boas práticas do serviço. Foi criado dois tipos de questionários, um para ser aplicado aos usuários durante as visitas in loco com a finalidade de avaliar a satisfação destes para com o serviço, e o outro questionário foi elaborado no Google forms e enviado ao SAMD para ser respondido pela coordenação ou assessoria, complementando informações sobre o fluxo do serviço, além disso, foi solicitado alguns documentos comprobatórios via memorando e Gmail.

Limitações

Considerando ser um trabalho de avaliação de eficácia, sendo uma atividade diferente das demais realizadas por esta equipe, trata-se de um desempenho de amadurecimento e aplicação de novas técnicas de abordagem e implementação desta auditoria. Enfrentamos também dificuldades para receber documentações comprobatórias, parte da documentação solicitada foi nos enviada via Zimbra e Gmail.

2- Visão geral



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Rondônia

Área Territorial

O estado de Rondônia é localizado na Região Norte do Brasil, na Amazônia Ocidental. Apresenta área territorial de 237.754,172km². A população residente é de 1.581.196 (um milhão, quinhentos e oitenta e um mil, cento e noventa e seis) habitantes.

Porto Velho

Área Territorial

Porto Velho capital de Rondônia com uma área territorial de 34.090,952km² e uma população residente de 460.434 habitantes é a maior cidade do Estado.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O SUS EM RONDÔNIA

A Secretaria Estadual de Saúde - SESAU é Órgão Central do Sistema Operacional de Atenção em Saúde, compete à coordenação da Política de Saúde no âmbito do Estado, em observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Foi instituída pelo Decreto-Lei nº 01 de 31 de Dezembro de 1981 que dispõe sobre a organização do Poder Executivo do Estado de Rondônia, e dá outras providências. Em 13 de Julho de 1992, pela Lei complementar nº 59, foi criado o Fundo Estadual de Saúde – FES, como instrumento de suporte financeiro para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde de Rondônia – SUS - RO, atualizado pela Lei Complementar nº 134 de 05 de Junho de 1995, e em 20 de Dezembro de 2017 a SESAU foi reestruturada pela Lei Complementar nº 965.

Os serviços de saúde ofertados pela SESAU aos cidadãos estão organizados com base nas macros e microrregiões do Estado, divididos em dois níveis estratégicos de gestão da Saúde Pública: o nível secundário e o nível terciário.

Divisão Regional de Saúde do Estado

A lógica utilizada para a construção do Mapa de Saúde do Estado de Rondônia foi a organização das Regiões de Saúde por critérios de interligação territorial dos pontos assistenciais e serviços de saúde, considerando a infraestrutura tecnológica e técnico-profissional e a cobertura dos vazios assistenciais.

O início da conformação das regiões de saúde se deu sob a luz do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Resolução CIT nº 01 de setembro de 2011, homologado pela Resolução/CIB/RO Nº 50 de 19/04/2014 e Resolução CIB/RO Nº 41. Em 08 de maio de 2014, por meio da Resolução CIB/RO nº 87 foram homologadas as 07 (sete) Regiões de Saúde, sendo elas:

Região de Saúde Madeira-Mamoré;

Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Região de Saúde Vale do Jamari;

Região de Saúde Central;

Região de Saúde Zona da Mata;

Região de Saúde do Café e;

Região de Saúde do Cone Sul.

Figura 1 Mapa de Saúde do Estado de Rondônia Fonte: PES 2020-2023



Macrorregiões de Saúde

No processo de descentralização dos serviços de alta complexidade e especializada à Rede de Urgência e Emergência (RUE) em regiões de baixa densidade populacional, a estratégia adotada para a cobertura das regiões que possuem vazio assistencial foi a divisão do Mapa de Saúde do Estado de Rondônia em duas Macro Regiões sendo elas a Macro Região de Saúde I Porto Velho e Macro Região de Saúde II – Cacoal.

Da Rede de Atenção à Saúde

O processo organizativo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS se deu por meio das diretrizes da Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. O reordenamento do modelo assistencial de forma regionalizada e hierarquizada em redes articuladas de atenção à saúde se orientou pelo Decreto Presidencial nº 7.508/2011.

Para atender o processo de descentralização e favorecer o acesso às ações e serviços de saúde, segundo princípios da integralidade e da equidade, a SESAU organizou a rede de atenção a partir da atenção básica, sob o olhar para diferentes grupos populacionais com necessidades distintas para minimizar as desigualdades loco regionais que devem ser contemplados na rede de atenção à saúde do SUS Rondoniense e suas transversalidades.



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Atenção Domiciliar

O Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar-SAMD, está inserido na Macro Região de Saúde I, Região de Saúde Madeira Mamoré.

O Projeto para implantação do SAMD, foi aprovado em Colegiado de Gestão Regional, em 04 de novembro de 2012, através da **Resolução Nº 036/ICGRS/VIGRS**, a qual foi homologada em 06 de dezembro de 2012, por meio da **Resolução nº 252 CIB/RO**.

O Projeto implementado no município de Porto Velho, foi pactuado entre Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Rondônia e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho em 06 de dezembro de 2012, onde foram definidas as responsabilidades de cada ente perante ao projeto piloto implementado e aprovado, conforme o **TERMO DE PACTUAÇÃO ENTRE ESTADO E MUNICÍPIO REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS/COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR** e Resolução nº 252 CIB/RO de 06 de Dezembro de 2012O Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar – SAMD, composto por 5 (cinco) Equipes Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD's).

Os serviços do SAMD são constituídos na assistência prestada em domicílio, em consonância com as boas práticas de promoção à saúde, preventivas, terapêuticas e de reabilitação, que visam à humanização e inclusão social, integrada às redes de atenção à saúde, objetivando a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de internação.

A rede conta ainda com 270 (duzentos e setenta) leitos como retaguarda dos Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar (SAMD), nas duas modalidades específicas, a assistência domiciliar ambulatorial e a internação domiciliar 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 desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários, conforme PES 2020-2023.

Figura 2 - Vista frontal da unidade SAMD



OBJETIVOS DO SERVIÇO DO SAMD



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



O Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar (SAMD) atualmente conta com um total de 04 (Quatro) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), registradas no Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES), dos hospitais Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia (CEMETRON), Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HEPSJPII), Hospital de Base Dr^o Ary Pinheiro (HBAP) e Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD).

O SAMD além das equipes regulamentadas junto ao Ministério da Saúde (MS), conta ainda com 03 (três) equipes, sendo uma equipe para atendimento pediátrico, serviço de curativo e atendimento específico para pacientes ortopédicos, somando um total de 08 (oito) equipes.

Há ainda os profissionais das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), composta por Fisioterapeutas, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Motoristas e Agentes Administrativos.

Tabela 1 Profissionais Ativos e Lotados na Unidade:

Cargo	Quantidade
Administrativo	08
Assistente Social	02
Enfermeiro	07
Farmacêutico	04
Fisioterapeuta	08
Fonoaudiólogo	01
Médico	10
Motorista	21
Nutricionista	04
Psicólogo	02
Serviços Gerais	02
Téc de Enfermagem	45
Téc de laboratório	03

O objetivo do atendimento domiciliar é proporcionar cuidados de saúde e serviços médicos no ambiente da residência do paciente. Esse tipo de atendimento visa oferecer uma alternativa à hospitalização, permitindo que os pacientes recebam cuidados adequados no conforto de suas casas. Alguns dos principais objetivos do atendimento domiciliar incluem:

- **Promoção da Recuperação:** Facilitar a recuperação de pacientes após procedimentos médicos ou cirúrgicos; Contribuir para a melhoria do estado de saúde geral.
- **Manutenção da Qualidade de Vida:** Oferecer cuidados contínuos para pacientes com condições crônicas ou debilitantes; Melhorar a qualidade de vida ao permitir que os pacientes permaneçam em um ambiente familiar.
- **Prevenção de Infecções Hospitalares:** Reduzir o risco de infecções adquiridas em ambientes hospitalares.



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



- **Atendimento Personalizado:** Proporcionar atendimento individualizado e personalizado, levando em consideração as necessidades específicas de cada paciente.
- **Facilitação do Convívio Familiar:** Permitir que os pacientes estejam mais próximos de seus familiares e amigos durante o processo de recuperação.
- **Redução de Custos:** Em alguns casos, o atendimento domiciliar pode ser mais econômico do que a hospitalização.
- **Promoção da Autonomia:** Estimular a autonomia e independência dos pacientes em seu ambiente doméstico.
- **Monitoramento Contínuo:** Possibilitar o monitoramento constante da saúde do paciente por profissionais de saúde, evitando complicações. O atendimento domiciliar é particularmente benéfico para pacientes que não necessitam de cuidados intensivos hospitalares, mas que ainda precisam de supervisão e assistência médica. Além disso, ele pode ser uma opção valiosa para idosos, pessoas com doenças crônicas ou pacientes em recuperação pós-cirúrgica.

Principais Atividades Operacionais do SAMD:

- Consultas e atendimentos médicos e de enfermagem em domicílio, de rotina e urgências;
- Atendimentos médicos em domicílio com a finalidade de atestar óbitos, fornecer laudos (INSS, fraldas, nutricional, bancos, oxigênio, etc) e quaisquer outras necessidades dos usuários;
- Prescrições médicas e de enfermagem quinzenais, com fornecimento das medicações em uso pelos pacientes, bem como todos os insumos necessários para o cuidado dos pacientes em domicílio pelos cuidadores e técnicos (materiais de curativos, sondas, soro, compressas e diversos outros);
- Assistência domiciliar por profissionais de nível médio (técnicos de enfermagem), para a realização de procedimentos, monitorização de sinais vitais, administração de medicações pela via oral ou parenteral, realização de curativos, entrega de medicações;
- Atendimentos fisioterapêuticos de prevenção às comorbidades, terapêuticos e de reabilitação em domicílio; Atendimentos psicológicos em domicílio;
- Atendimentos fonoaudiológicos em domicílio; Acompanhamento de pacientes em terapia nutricional, bem como mediação do fornecimento de dietas pelo galpão de nutrição, tanto pela nutricionista quanto pelos médicos;
- Atendimento/acompanhamento em reabilitação na multideficiência pela equipe multiprofissional;
- Entrega quinzenal em domicílio das medicações de uso contínuo pelo paciente;
- Sondagens, cateterismos e cuidados com ostomias em geral;



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



- Administração de medicações, hidratação e outros por via parenteral; Realização de curativos complexos com ou sem desbridamento;

- Atendimento e assistência por técnicos em laboratório para coleta de exames laboratoriais.

No ano de 2023 de Janeiro a Dezembro a equipe do SAMD Informou no RAG que atenderam simultaneamente um total de 253 (Duzentos e cinquenta e três) pacientes em atendimento pelas seguintes equipes

Tabela 2 - Quantidade de pacientes por equipe no ano de 2023

EQUIPES	QUANTIDADE DE PACIENTES
Buriti	47
Castanheira	39
Açaí	44
Jatobá	52
Amora PED	12
Ortopedia	59
TOTAL	253

Ajuste no ano de 2023

Em Setembro de 2023, foi estabelecido uma nova equipe para melhorar os índices de desospitalização de pacientes internados em tratamentos de antibioticoterapia endovenosa a cada 8/8h com o objetivo de reduzir a superlotação nas unidades de saúde na rede estadual conforme definido no Processo Administrativo SEI Nº (0036.040609/2023-17).

O SAMD informou que já realizavam as atividades de forma que a equipe estavam sobrecarregadas e desfalcadas, e com esse novo ajuste de extensão do horário, houve a necessidade de ampliação de horas extras com a intenção de remediar a escala de trabalho.

Financiamento

O Serviço de Atendimento domiciliar - SAD, Programa Melhor em Casa - PMeC será executado, de modo tripartite, pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios.

Conforme a Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, o município de Porto Velho era habilitado e recebia um custeio atual no valor de:

- R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais) referente a 4 (quatro) equipes EMAD I; e
- R\$ 72.000,00 (setenta e dois mil reais) referente a 1 (uma) Equipe EMAP.

O incentivo financeiro era repassado mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde.

Era previsto que o Ministério da Saúde suspenderia os repasses dos incentivos financeiros definidos na Portaria nas seguintes situações:



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



I - inexistência ou desativação do estabelecimentos de saúde em que as EMAD e EMAP estiverem sediadas;

II - ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as EMAD e EMAP, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica;

III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das EMAD e EMAP; ou

IV - falha na alimentação do Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB), ou outro que o substitua, por três competências seguidas.

As situações descritas são constatadas por meio de monitoramento dos sistemas de informação, por supervisão direta do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal, ou por auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS), sem prejuízo da apuração, de ofício, de eventual comunicação de irregularidade.

Atualmente estamos sem a contrapartida referente a verba federal.

Cabe às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal:

I - Planejar, implantar, organizar, gerenciar e executar o SAD no seu território de abrangência

II - Garantir a composição da equipe assistencial do SAD/PMec, bem como o fornecimento de insumos, medicamentos e equipamentos necessários ao atendimento;

III - Garantir ao usuário, por meio de fluxos locais pactuados na RAS, os serviços de retaguarda, especialmente os de urgência e emergência, internação hospitalar e referência para especialidades e exames complementares disponíveis na RAS;

IV - Construir com os demais pontos da RAS a regulação do acesso ao SAD/PMec e os fluxos para os encaminhamentos do SAD aos serviços de referência;

V - Fiscalizar, controlar, monitorar periodicamente, avaliar e incentivar a atuação das equipes para garantir a assistência prestada ao paciente, família e cuidadores;

VI - Manter capacitações periódicas contínuas internas das equipes EMAD, EMAP e EMAP-R e externas junto à RAS, com disponibilização no SAD de planilha anual de temas que serão abordados; e

VII - Complementar os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal do SAD.

Cabe às Secretarias Estaduais de Saúde:

I - Prestar assessoria técnica aos municípios nos processos de construção de projetos no âmbito do SAD/PMec, solicitação de habilitação e implementação nos processos assistenciais e de gestão;

II - Habilitar novas equipes do SAD/PMec;

III - Realizar monitoramento periódico em conjunto com o Ministério da Saúde e avaliação dos SAD/PMec, por meio de visitas remotas ou *in loco*, pelo menos uma vez ao ano;



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



IV - Promover e participar dos processos que envolvam educação permanente e continuada, bem como elaboração de fluxos interestaduais e municipais;

V - Participar da complementação do financiamento do SAD/PMec, podendo contemplar recursos destinados à capacitação/formação dos profissionais, aquisição de equipamentos pertinentes a ações assistenciais e de gestão, conforme a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM), além de recursos atrelados a indicadores que evidenciem a otimização do uso dos leitos hospitalares simples e de UTI; e

VI - Criar fluxo com disponibilização de canal de comunicação oficial para recebimento de demandas técnicas e de solicitações de intervenção nos SAD caso necessário.

Cabe ao Ministério da Saúde:

I - Homologar a habilitação SAD/PMec feita pelos estados, conforme as regras deste Capítulo;

II - Fazer a gestão do PMec em âmbito nacional, incluindo monitoramento e avaliação;

III - Prestar assessoria técnica aos demais entes;

IV - Transferir incentivo financeiro aos municípios que tiverem equipes homologadas, para auxílio do custeio do SAD/PMec; e

V - Produzir materiais de apoio técnico, promover educação permanente e realizar e fomentar pesquisas para aprimoramento contínuo da AD, conforme a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas que tem como objetivo a qualificação da Atenção Domiciliar, promovendo adequações necessárias em função das mudanças na gestão federal do programa.

ACHADOS DE AUDITORIA

Achado I : O SAMD está inscrito no cadastro nacional de estabelecimento de saúde (CNES)

Critério: O CNES foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) para fornecer um controle mais eficiente do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o próprio MS, é uma forma de oferecer às instituições a visão necessária sobre sua infraestrutura e profissionais, facilitando a planificação e a tomada de decisões.

Manter o CNES atualizado é importante pois disponibiliza dados sobre o estabelecimento de saúde para outros sistemas de informações e oferta para sociedade referências sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento.

Descrição da situação encontrada: Durante a auditoria foi acessado o site cnes.datasus.gov.br para análise do Cadastro, onde foi observado que foi realizado o cadastramento no dia 22 de Fevereiro de 2024 sobre o número CNES: 4483359.

Proposta de encaminhamento: Recomendamos manter o CNES atualizado mensalmente contribuindo para uma gestão mais eficiente dos recursos humanos na instituição de saúde, além de garantir a conformidade com os requisitos regulatórios e facilitar o acesso a informações precisas



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



sobre a equipe de saúde para fins de planejamento e monitoramento, considerando ainda que NOTA TÉCNICA Nº 13/2022-CGSI/DRAC/SAES/MS, esclarece ainda sobre a impossibilidade de alimentação ou alteração retroativa do banco de dados Nacional do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Achados II: O SAMD não possui infraestrutura física conforme a RDC Nº 11, DE 26 DE JANEIRO DE 2006.

Critério: O SAMD deve possuir estrutura física de acordo com o que rege a RDC 11 de 2006, onde relaciona que deve obter:

- Recepção;
- Área de trabalho para a equipe administrativa com arquivo;
- Área de trabalho para a EMAD;
- Almojarifado;
- Instalações de conforto e higiene.

Descrição da situação encontrada: Fora realizada visita *in loco* às sede do SAMD no dia 15 de março de 2024 com objetivo de averiguar a adequação da infraestrutura física considerando o descrito no Item 7 do Anexo da RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar.

O SAMD atualmente funciona nas dependências do Hospital de Base Ary Pinheiro, no espaço onde funcionava a administração do Hospital de Câncer de Barretos (Barretinho). O espaço trata-se de contêineres providos de revestimento em mal estado de conservação, como mostra a **figura 3**.

Não há recepção ou instalações de conforto e higiene como exigem, respectivamente, os sub-ítem 7.2.1.1. e 7.2.1.5. do Anexo da RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006.

As áreas de trabalho para as EMADs e EMAP são de dimensões reduzidas, assim como as salas para os setores administrativos, sendo que, neste caso, diversos setores têm que compartilhar a mesma sala. Como exemplo, foi verificado que a Regulação, a Direção Técnica, a Gerência de Enfermagem e Sistema e-SUS dividem espaço em uma sala pequena, como mostra a **figura 4**.

Cadeira de coleta junto com ambiente administrativo, RH e coordenação de rota e motoristas, como mostra na **figura 5**.

O almojarifado é pequeno e comporta o mínimo de material, assim como a farmácia, como mostra **figura 6, 7 e 8**.

Não há espaço destinado para atendimento do telefone funcional, que é o número que os cuidadores e usuários têm para tirar dúvidas e fazer solicitações. Dessa forma, o funcionário responsável faz o registro das demandas dos usuários no corredor do SAMD, como mostra a **figura 9**.

Há áreas em que as paredes estão descascadas e com mofo.

Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Não há um sala de reunião para discussões das equipes ou atividades de educação continuada, ou até mesmo um ambiente de acolhimento para atender os usuários do SUS que vão até a sede.



Figura 3 - SAMD fechada



Figura 4 - Setores em uma única instalação



Figura 5 - Ambiente de coleta



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Figura 6 - Almojarifado de materiais



Figura 7 - Almojarifado de equipamentos



Figura 8 - Farmácia

Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Figura 9 - Corredor



Figura 10 - Paredes e equipamentos

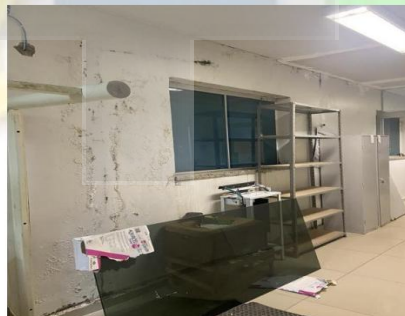


Figura 11 - Parede corredor

Proposta de encaminhamento: Diante do que foi constatado, é notório que o ambiente de trabalho está insalubre e não comporta a necessidade no que tange a complexidade e abrangência das atividades realizada por este programa. Recomendamos que o SAMD seja ambientado em um espaço onde possua todos os requisitos disposto na RDC que comporte todos os setores previstos na



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



legislação para melhoria da qualidade da assistência prestada, visto que a equipe é complexa e prevê avanços tanto na qualitativo quanto quantitativo de servidores para melhor atender a população.

Achados III: O SAMD não garante a manutenção preventiva dos equipamentos, porém realiza a manutenção corretiva dos mesmos.

Critério: Conforme a RDC Nº 11 de janeiro de 2006 que descreve sobre a calibração periodicamente, conforme as instruções do fabricante, e que o SAMD deve garantir a manutenção preventiva e corretiva destes.

Descrição da situação encontrada: Diante ao que foi avaliado durante o questionário que foi aplicado nas visitas aos usuários, os pacientes que necessitaram trocar materiais e equipamentos, obtiveram resposta e execução da troca em tempo hábil, porém não houve relatos ou envio de documentos que comprovem a calibração e manutenção preventiva.

Proposta de encaminhamento: A manutenção preventiva é de extrema importância pois, previne gastos com consertos ou até descarte de equipamentos por danos que possivelmente poderiam ser evitados, portanto, necessário manter contrato de manutenção preventiva.

Achados IV: O SAMD possui como responsável técnico um profissional de ensino superior da área da saúde e habilitado com seu respectivo conselho.

Critério: Necessário o envio da portaria de nomeação juntamente com registro no seu respectivo conselho.

Descrição da situação encontrada: Foi enviada a Portaria nº 1203 de 23 de fevereiro de 2024, nomeação de RT com nível superior na área de saúde e habilitado no respectivo conselho.

Proposta de encaminhamento: Manter como responsável um profissional da área da saúde com nível superior e registrado no seu conselho, conforme as condições gerais da RDC nº 11.

Achados V: O SAMD não apresentou registros de capacitações que garantem a educação permanente para a EMAD.

Critério: As capacitações devem ser registradas contendo nome do responsável, especificação do conteúdo, lista de participantes assinadas, data e tempo de duração das atividades.

Descrição da situação encontrada: Foi solicitado que o SAMD apresentasse a lista das atividades de educação continuada assinada pelos profissionais que foram capacitados, porém não houve êxito no envio

Proposta de encaminhamento: Realizar e registrar capacitações pois, a capacitação da equipe visa aprimorar os resultados esperados, atualizar os conhecimentos onde serão aplicados em campo. Garante ao servidor uma estabilidade nas organizações das etapas dos serviços, evita rotatividade dos colaboradores, e podemos esperar uma melhor qualidade na entrega da assistência aos usuário do SUS.



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Achados VI: O SAMD possui documento interno que defina o tipo de atenção domiciliar prestada e as diretrizes que norteiam seu funcionamento.

Critério: Foi solicitado o envio do protocolo ou quaisquer documento de comprovação que a equipe segue a definição da atenção domiciliar e as diretrizes que são seguidas.

Descrição da situação encontrada: Foi nos encaminhado o Protocolo de avaliação e elegibilidade do serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar (SAMD), no qual retrata os aspectos legais, cita os critérios avaliados para inclusão no serviço, fluxogramas para tomada de decisão na desospitalização para as unidades hospitalares e unidades de pronto atendimento. Apresentou-se a linha de prioridade por procedência da solicitação.

Proposta de encaminhamento: É de suma relevância manter o Protocolo de avaliação e elegibilidade do serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar (SAMD), pois rege e padroniza os critérios de admissão e desospitalização nas unidades.

Achados VII: O SAMD não utiliza módulo e-SUS AD para registro das atividades

Critério: A Estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da AB e na qualificação do cuidado dos usuários.

Descrição da situação encontrada: Foi observado dentro do Plano de Ação 2024 do SAMD que o serviço não utiliza o módulo e-SUS AD, conforme o período que abrange a auditoria. Os registros em prontuário físico dificultam a coleta sistemática e, conseqüentemente, a análise de informações fundamentais para avaliação dos processos de trabalho.

Proposta de encaminhamento: Treinamento das equipes e uso do módulo e-SUS AD nos atendimentos domiciliares com maior brevidade possível a fim de automatizar os registros das equipes. Criação de espaço dentro das equipes para a avaliação dos indicadores obtidos e discussão de mudanças que objetivem qualificar a assistência.

Achados VIII: O SAMD possui uma fila de espera para admissão de pacientes no programa, porém tem como item de plano de ação "Baixa taxa de admissão de pacientes por mês no SAMD"

Critério: Lista de espera contrariando o plano de ação.

Descrição da situação encontrada: Foi solicitada da equipe envio lista de espera, se caso tivesse, a equipe enviou via Zimbra a relação de pacientes que estão aguardando admissão no Programa, porém ao analisar o plano de ação do SAMD, havia um item informando sobre a baixa taxa de admissão mensal, o que contradiz a lista, gerando assim uma incógnita de como aumentar a taxa de admissão se ainda há filas de espera.



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Proposta de encaminhamento: Recomenda-se organizar o fluxo de alta do SAMD, criando um protocolo de visitas mensais da equipe completa do EMAD como rege o Art. 549 da consolidação 5 para analisar a necessidade da permanência dos pacientes no Programa, gerando assim uma rotatividade para aumentar o fluxo de admissão, consequentemente desospitalização.

Achados IX: O SAMD não apresentou o Plano de Atenção Domiciliar -PAD.

Critério: Resolução Nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.

Descrição da situação encontrada: Foi solicitado o envio do PAD, porém não obtivemos retorno.

Proposta de encaminhamento: Recomenda-se realizar o Plano de atenção Domiciliar como rege a RDC, pois visa a atenção e criação de cuidados singulares a cada usuário, diminuindo assim a dependência do serviço, pois as atividades estariam com foco na necessidade individual de cada cliente.

Achados X: O SAMD possui sistema de comunicação que garante o acionamento da equipe para o suporte logístico.

Critério: Visita *in loco*, e questionário para os usuários e equipe.

Descrição da situação encontrada: Durante a visita *in loco* observou-se a presença de um profissional disponível para atender esta demanda. Nas entrevistas com os pacientes foi relatado que há disponibilidade de número para contato telefônico, onde obtêm respostas, porém em alguns casos não conseguem ou demora muito para serem atendidos, no entanto nos casos de não atendimento há um retorno telefônico da equipe.

Proposta de encaminhamento: Recomenda-se ao setor que optem por profissionais da área da saúde para realizar esta atividade de suporte pois, em muitos casos em que os cuidadores entram em contato é para tirar dúvidas sobre algum manuseio de equipamento ou sobre algum procedimento técnico, no qual o profissional da área poderia passar as orientações necessárias sem precisar sobrecarregar a equipe que estão lotados em visitas.

Achados XI: Visita *in loco* aos pacientes.

Critério: Foi solicitado ao SAMD que separassem endereços variados, inclusive de diferentes zonas para que esta equipe de auditoria realizasse visitas aos usuários e seus cuidadores para aplicação de um questionário de satisfação.

Descrição da situação encontrada: Nos dias 11, 12, 13 e 14 de março de 2024, a equipe do NAUDIT realizou 26 (vinte e seis) visitas domiciliares aos usuários do SAMD entrevistando cuidadores e, quando possível, os pacientes. Buscou-se uma amostra de 10% do total de pacientes assistidos,



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



sendo que o único critério de seleção é que houvesse usuários assistidos por todas as quatro equipes do SAMD.

Para as entrevistas foi elaborado com um questionário (anexo) cujos itens foram retirados da legislação referente aos Serviços de Atenção Domiciliar (Resolução RDC N° 11, de 26 de Janeiro de 2006, Portaria de Consolidação N° 5, de 28 De Setembro de 2017, Em Seu Capítulo III, Portaria GM/MS N° 3.005, de 2 de Janeiro de 2024).

A idade dos pacientes assistidos variou de 2 anos a 95 anos. Com relação à origem do paciente, 20 (vinte) foram encaminhados para inscrição no SAMD de alguma instituição hospitalar, 5 (cinco) foram resultado de demanda espontânea e 1 (um) de Unidade de Pronto-Atendimento (UPA).

Quanto ao início do acompanhamento, foram encontrados pacientes admitidos no SAMD do ano de 2021 a 2024. Há casos de pacientes com acompanhamento com o SAMD por período superior a 3 anos, mas de forma descontínua, já que em caso de hospitalização por período superior a 3 (três) dias o paciente é automaticamente desligado do programa e necessita nova avaliação para acompanhamento do SAMD após a alta. Dessa forma um dos pacientes visitados já tem, somados, 11 anos de acompanhamento pelo serviço.

- Os diagnósticos de base que motivaram o acompanhamento pelo SAMD foram os seguintes:
- Acidente vascular encefálico - 11 (onze) pacientes
- Síndromes genéticas e má-formação - 4 (oito) pacientes
- Demência e doença de Parkinson - 4 (quatro) pacientes
- Acidente de trânsito - 2 (dois) pacientes
- Neoplasias hematológicas - 1 (um) paciente (linfoma)
- Neoplasia cerebral - 01 (um) paciente
- Sequela de TCE - 01 (um) paciente



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



- Úlcera vascular - 01 (um) paciente
- Sequela isquemia cerebral - 01 (um) paciente (Afogamento)

O tempo de transferência de uma unidade hospitalar para o SAMD ocorre de forma imediata, o paciente só recebe alta hospitalar após a visita domiciliar da equipe multidisciplinar do SAMD à residência do paciente. Nessa visita é avaliada a adequação da residência e a disponibilidade de um cuidador qualificado de acordo com o Plano de Atenção Domiciliar que é elaborado para o paciente. Os pacientes admitidos por demanda espontânea são incluídos de acordo com disponibilidade de vagas e o tempo da solicitação até o acompanhamento pelo serviço pode variar.

Os cuidadores entrevistados relataram que o SAMD provê alguns dos medicamentos em uso. Os medicamentos entregues são aqueles que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, quando há disponibilidade. Os médicos do SAMD emitem receitas para a compra dos medicamentos em uso não padronizados pela RENAME ou não disponíveis naquele momento.

A maioria dos pacientes faz ou já fez uso de algum equipamento fornecido pelo SAMD, e, conforme relatos, não são realizadas manutenções preventivas. São feitas somente manutenção corretiva ou troca do equipamento quando necessário. Os equipamentos fornecidos são principalmente: Cama hospitalar, cilindro de oxigênio, cadeira de rodas, cadeira de banho, aspirador portátil, colchão impermeável, colchão caixa de ovo e colchão pneumático anti-escara.

As respostas positivas que repetiram-se em itens do questionário para todos os entrevistados foram as seguintes: Todos pacientes assistidos possuem cuidador e todos cuidadores recebem as orientações necessárias para os cuidados dos pacientes. Da mesma forma, todos referem receber material de higiene, material de curativo (se o paciente necessitar), dieta enteral e equipos de dieta enteral (se o paciente necessitar) geralmente em quantidade e frequência suficiente para que não falem.

No geral, a avaliação feita pelos usuários/cuidadores do serviço do SAMD é muito boa. Houve queixas referentes a frequência e tempo das sessões dos profissionais de fisioterapia e fonoaudiologia, que foi considerada insuficiente por alguns informantes. Essas queixas repetiram-se nas entrevistas 11 vezes em relação ao profissional de fisioterapia e 10 vezes em relação ao profissional de fonoaudiologia.

Identificamos três pacientes que têm acompanhamento com profissional fisioterapeuta particular, pois, conforme informado pelos cuidadores, a quantidade e duração das sessões de fisioterapia foi considerada insuficiente.



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Ainda em relação ao profissional fisioterapeuta, houve relatos ainda sobre a não realização de fisioterapia respiratória. Considerando que, dos vinte e seis pacientes visitados, vinte e dois fazem uso de dieta enteral e/ou têm graves limitações físicas, permanecendo todo o tempo ou a maioria do tempo no leito e precisando de auxílio para todas Atividades da Vida Diária (AVD), fica evidente a necessidade de serem acompanhados pelos profissionais fisioterapeutas e fonoaudiólogos de forma mais intensiva.

Conforme relato dos cuidadores, as visitas de médicos e enfermeiros ocorrem mensalmente ou quando solicitadas, devido a alguma intercorrência. Acerca da visita dos psicólogos e assistentes sociais, foi informado que a visita destes ocorre apenas quando o paciente é admitido no SAMD (1ª visita).

Os técnicos de enfermagem visitam os pacientes assistidos 2 a 3 vezes por semana conforme a necessidade de curativos de cada paciente.

Outra queixa que surgiu durante as entrevistas foi relativa ao telefone de contato do SAMD. Problemas nesse aspecto foram citados 5 vezes, e a queixa recorrente é que o cuidador não consegue contato por este número após diversas tentativas. Também foi relatado rispidez no trato com o cuidador diante de uma situação de emergência.

Houve ainda dois relatos sobre a demora na recolocação de Sonda Nasoenteral (SNE) deslocada, e nesses casos a solicitação da troca da SNE foi solicitada em um dia e o reposicionamento só ocorreu no dia seguinte. Considerando que toda a alimentação e hidratação do paciente ocorre através da sonda, uma demora de 12h ou mais gera importante desconforto e pode levar a complicações.

A visita do nutricionista, conforme os relatos as visitas, ocorrem na admissão do paciente no programa e a cada três meses, quando é necessário novo laudo para retirada da dieta enteral, ou quando é solicitada uma avaliação.

Tivemos ainda alguns relatos isolados conforme a seguir:

Paciente aguardava avaliação do profissional de fonoaudiologia para avaliar sobre a possível retirada da SNG do paciente para evoluir para a alimentação oral. Já havia solicitado a visita, sem êxito. Foi orientado a reiterar a visita do profissional;

Paciente aguardando avaliação do profissional fisioterapeuta para pegar laudo para cadeira de rodas, considerando que o paciente estava apresentando melhora e precisava sair do leito e passar um período sentado na cadeira de rodas. Foi orientado a reiterar a solicitação;

Paciente com febre persistente a alguns dias. Foi orientado acionar a equipe médica para investigar a causa da febre;

Paciente com hipertensão sem melhora mesmo com o uso contínuo dos medicamentos prescritos. Foi orientada a informar a equipe médica para ajuste no tratamento;



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Paciente com hipertensão durante as sessões de fisioterapia passou por avaliação do cardiologista que liberou as sessões de fisioterapia mesmo com a hipertensão. Foi orientada a informar a equipe sobre a orientação do cardiologista para o retorno das sessões de fisioterapia;

A cuidadora informou que estava com falta de alguns materiais de curativos e higiene, mas diz que não se sentia confortável em fazer a solicitação. Foi orientada a informar a equipe sobre a falta do material. Este relato ressalta a importância de comunicação da equipe com o cuidador, de forma que este fique à vontade para solicitar os materiais quando necessário;

A cuidadora informou que precisava de um colchão novo e, no entanto, sentiu 'vergonha' de pedir um novo, pois a equipe havia mudado e não se sentiu à vontade para fazer a solicitação. Este relato reforça a importância da continuidade da mesma equipe no acompanhamento dos pacientes, pois, assim, há a criação de laços de confiança entre os profissionais, pacientes e cuidadores;

Uma cuidadora informou sobre problema ocorrido na recolocação de SNG onde estagiárias tentaram várias vezes a passagem da SNE no paciente, sem sucesso, tendo que ser posicionada pela enfermeira da equipe SAMD. Mesmo assim a sonda ficou mal posicionada sendo necessário ser retirada e colocada posteriormente.

Uma queixa que foi unânime entre os entrevistados foi a ausência do fornecimento de fraldas pediátricas e geriátricas. As fraldas fornecidas são de gestão municipal e estão em falta desde outubro de 2023.

Conforme observado pela equipe de auditoria, as camas hospitalares sob guarda dos usuários são antigas e muito usadas, apesar de manterem sua funcionalidade.

Proposta de encaminhamento: Orientamos o SAMD a realizar de forma individual o Plano de Atenção Domiciliar com o intuito de subsidiar o cuidado singular para cada paciente, onde a equipe multidisciplinar se reúne para avaliar semanalmente o quadro clínico do cliente e propor cuidados baseados em suas necessidades.

Este processo visa amadurecer uma possível alta do programa para evitar filas de espera de admissão e otimizar as desospitalizações das unidades.

Achados XII: Frequência das visitas das EMAD inferior ao estipulado pela legislação.

Critério: Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017.

Descrição da situação encontrada: Durante a atividade de entrevista aos usuários do SAMD, quando questionados sobre a frequência de visitas das EMAD com todos seus componentes, os entrevistados informaram de forma unânime que tais visitas (visitas dos médicos) ocorrem mensalmente ou sob demanda, quando solicitado por algum motivo. Essa frequência de visitas da EMAD está em desacordo com a Portaria de Consolidação Nº 5, Seção II, Subseção III, Art. 549, § 1º, que estipula a periodicidade semanal para as visitas da EMAD para cada usuário.



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS



Proposta de encaminhamento: Considerando a possibilidade do efetivo atual das EMAD ser insuficiente para a demanda, sugerimos implementar o recurso da telemedicina nos casos em que for possível, tendo em vista o grau de instrução e capacidade em utilizar recursos digitais pelos cuidadores e da infraestrutura do SAMD. Conforme a Portaria GM/MS N° 3.005, de 02 de janeiro de 2024, que altera as Portarias de Consolidação N° 5 e 6 para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC), que prevê a possibilidade de utilizar recursos de tecnologias de informação e comunicação (TIC) e de telessaúde, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e dos conselhos profissionais.

Conclusão

O SAMD tem como finalidade oferecer assistência à saúde a pacientes desospitalizados, que estão na modalidade AD, indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde e que estejam em situação de restrição ao leito ou lar, ou em condição clínica ou de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos.

Atualmente o serviço não está habilitado pelo Ministério da Saúde, e conseqüentemente sem a contrapartida do recurso federal.

Evidenciamos na visita in loco uma estrutura inadequada, onde não havia recepção, sala de acolhimento aos pacientes, espaço para educação continuada como capacitações e atualizações aos servidores, contrariando a Resolução N° 11, de 26 de janeiro de 2006 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.

Durante as visitas, foi realizada uma entrevista aos usuários com base no questionário elaborado pela equipe de auditoria. Evidentemente, os usuários apresentam satisfação no serviço do SAMD, porém com algumas ressalvas, como ausência do recebimento das fraldas descartáveis, pouca frequência de visita do Fisioterapeuta, pouco tempo de sessões de fisioterapia, ausência de fisioterapia respiratória e pouca frequência da visita do profissional fonoaudiólogo.

Em análise ao que foi expresso pela equipe e pelos usuários, as visitas do EMAD ocorrem mediante necessidade ou solicitação do cuidador, contrariando a consolidação 5, Art. 549, que a frequência das visitas da equipe EMAD devem ser semanais. A não realização do PAD obstrui o fluxo de rotatividade de pacientes, gerando filas de espera e, conseqüentemente, baixando o índice de alta do Programa.

Considerando que o SAMD é um serviço de atenção primária que deveria ser prestado pela gestão Municipal e que em Porto Velho é realizado sob gestão Estadual, caberia ao Município cumprir com as pactuações firmadas conforme o Termo de Pactuação entre SESAU e SEMUSA. Não foi possível identificar, atualmente, quais as contrapartidas realizadas pela Gestão Municipal, além do fornecimento de fraldas pediátricas e geriátricas, que estão em falta desde Outubro de 2023, conforme relato unânime dos cuidadores durante a visita in loco.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



Relatório de avaliação de boas práticas SAMD

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

