



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

## DELIBERAÇÃO 137 CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 243ª reunião ordinária de 19 de novembro de 2020,

### APROVA

1. A habilitação da 2ª Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar Tipo II do Hospital Municipal São José, CNPJ 84.703.248/0001-09, CNES 2436469, conforme interesse manifestado pelo município de Joinville. Em anexo projeto de implantação do Programa de Atenção Domiciliar, Deliberação CIR Nordeste, TCLE, Avaliação e prescrição médica e detalhamento das ações do componente de Atenção Domiciliar do Plano Regional das Urgências.

2. Aprovada pela CIR Nordeste.

*(assinado digitalmente)*

**ANDRÉ MOTTA RIBEIRO**  
Secretário de Estado da Saúde  
Coordenador CIB/SES

*(assinado digitalmente)*

**ALEXANDRE FAGUNDES**  
Presidente do COSEMS  
Coordenador CIB/COSEMS

# AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO (para uso exclusivo de SAD)

DIGITADO POR: \_\_\_\_\_ DATA: 01/08/2020  
 CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_ FOLHA Nº: \_\_\_\_\_

CNS DO PROFISSIONAL <u>1</u>	CBO* _____	CNES* _____	INE* _____	DATA* <u>03/07/20</u>
CNS DO PROFISSIONAL _____	CBO _____	CNES _____	INE _____	TURNO: <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> N <input type="radio"/> P

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO  
 CNS DO CIDADÃO\* \_\_\_\_\_ DATA NASC.:\* / / SEXO:\*  F  M

PROCEDÊNCIA (ASSINALAR)\*  
 Atenção Básica  Internação hospitalar  Urgência e emergência  CACON/UNACON  Iniciativa do paciente ou terceiros  Outros

CONDIÇÃO(ÕES) AVALIADA(S)

<input checked="" type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Adaptação ao uso de órtese/prótese
<input checked="" type="checkbox"/> Domiciliado	<input type="checkbox"/> Reabilitação domiciliar
<input checked="" type="checkbox"/> Úlceras/feridas (grau III ou IV)	<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos oncológicos
<input type="checkbox"/> Acompanhamento nutricional	<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos não oncológicos
<input type="checkbox"/> Uso de sonda nasogástrica - SNG	<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia domiciliar
<input type="checkbox"/> Uso de sonda nasoenteral - SNE	<input type="checkbox"/> Uso de traqueostomia
<input type="checkbox"/> Uso de gastrostomia	<input type="checkbox"/> Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica
<input type="checkbox"/> Uso de colostomia	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - CPAP
<input type="checkbox"/> Uso de cistostomia	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP
<input type="checkbox"/> Uso de sonda vesical de demora - SVD	<input type="checkbox"/> Diálise peritoneal
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pré-operatório	<input type="checkbox"/> Paracentese
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pós-operatório	<input checked="" type="checkbox"/> Medicação parenteral <u>Ceftriaxone 1x dia</u>

CID-10 (principal)\* N30 CID-10 (secundário) \_\_\_\_\_ CID-10 (secundário) \_\_\_\_\_

CONCLUSÃO/DESTINO\*  
 ELEGÍVEL: (ver legenda)  AD 1  AD 2  AD 3  INELEGÍVEL

<input type="radio"/> Admissão na própria Emad	<input type="checkbox"/> Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua
<input type="radio"/> Encaminhado para outra Emad	<input type="checkbox"/> Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência
<input type="radio"/> Encaminhado para a Atenção Básica (AD1)	<input type="checkbox"/> Outro motivo clínico
<input type="radio"/> Outro encaminhamento	<input type="checkbox"/> Ausência de cuidador (em casos com necessidade)
	<input type="checkbox"/> Outras condições sociais e/ou famil. impeditivas do cuidado domiciliar

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO PARA ADMISSÃO

NOME COMPLETO:\*\* \_\_\_\_\_  
 NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 RAÇA/COR:\*\*  Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena

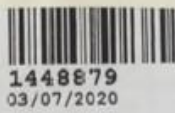
NOME COMPLETO DA MÃE:\*\* \_\_\_\_\_  
 Desconhecido

NOME COMPLETO DO PAI:\*\* \_\_\_\_\_  
 Desconhecido

NACIONALIDADE:\*\*  Brasileira  Naturalizado  Estrangeiro PAÍS DE NASCIMENTO:\*\* \_\_\_\_\_ DATA DE NATURALIZAÇÃO:\*\* \_\_\_\_\_ / /

PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO:\*\* \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:\*\* \_\_\_\_\_

DATA DE ENTRADA NO BRASIL:\*\* \_\_\_\_\_ / / E-MAIL: \_\_\_\_\_



Nasc.: 03/07/1927 - 93 Anos 0 Mês 28  
 EMAD - HOME CARE HOME 66  
 Méd: \_\_\_\_\_  
 Mãe: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA

CEP:\*\* \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO:\*\* \_\_\_\_\_ UF:\*\* \_\_\_\_\_

BAIRRO:\*\* \_\_\_\_\_ TIPO DE LOGRADOURO:\*\* \_\_\_\_\_ NOME DO LOGRADOURO:\*\* \_\_\_\_\_

NÚMERO:\*\* \_\_\_\_\_  Sem número COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONES PARA CONTATO  
 TEL. RESIDÊNCIA: ( ) \_\_\_\_\_ TEL. CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

CUIDADOR  
 Não possui  Cônjuge/Companheiro(a)  Filho(a)/Enteado(a)  Pai/Mãe  Avô/Avó  Neto(a)  Irmão(ã)  Outro

CNS DO CUIDADOR \_\_\_\_\_

**Legenda:**  Opção múltipla de escolha  Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)  
**Modalidade de AD:** destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais. AD 3: usuários com os critérios de AD2 com agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica e paracentese).  
 \*Campo obrigatório  
 \*\*Campo obrigatório para cadastro de cidadãos admitidos na própria Emad  
 \*\*\*Condicionado à resposta anterior



PRESCRIÇÃO.: [Redacted] DATA: 03/07/2020 18:09  
 USUÁRIO....: [Redacted]  
 ATENDIMENTO: [Redacted] DT NASC: 05/06/1927 (93A 0M 30D)  
 CONVÊNIO...: HOME CARE  
 PACIENTE...: [Redacted]  
 PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
 INTERNAÇÃO.: 03/07/2020 16:20 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: [Redacted] SERVIÇO: CLINICO  
 UNID. INT...: EMAD - HOME CARE LEITO...: HOME 66 COBERTURA: OBSERVAÇÃO  
 CID.....: N30 CISTITE CICLO...: /  
 DIAGNÓSTICO:  
 PROTOCOLO..  
 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANTIBIOTICO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 (D5/7) CEFTRIAXONA IV 1G *ATB*	2	FRASCO AMF		EV	1 x AO DIA	09:00
Justificativa.: PACIENTE COM ULCERA DE PRESSÃO INFRAESCAPULAR INFECTADA Obs.: DOSE ADULTO: 1-2G A CADA 24H 1-2g a cada 24h ***infecção SNC: 2g de 12/12h Reconstituir com 10 mL de AD. DILUIÇÃO: 40 a 100ml SF/SG Estabilidade reconstituído: 6h TA. 24h refrigerado Estabilidade diluído: 24h TA Velocidade adm: 30 min. *Sem ajuste renal.						

*Will*  
~~18.90~~  
 + curativo!

EXAMES DE LABORATORIO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 (D1) HEMOGRAMA						
5 (D1) UREIA						
6 (D1) PROTEINA C REATIVA						
7 (D1) CREATININA						
8 (D1) SODIO						
9 (D1) POTASSIO						

*coletado!*

CRM: [Redacted]  
 Clínica Médica  
 CRM - SC

HOSPITAL 100% SUS MANTIDO ATRAVÉS DE RECURSOS DE IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS





PRESCRIÇÃO.: --- DATA: 04/07/2020 19:00  
 USUÁRIO.....  
 ATENDIMENTO: --- DT NASC: 05/06/1927 (93A 1M 0D)  
 CONVÊNIO...: HOME CARE  
 PACIENTE...:  
 PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
 INTERNAÇÃO.: 03/07/2020 16:20 1 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: \_\_\_\_\_ SERVIÇO: CLINICO  
 UNID. INT...: EMAD - HOME CARE LEITO...: HOME 66 COBERTURA:  
 CID.....: N30 CISTITE CICLO...: /  
 DIAGNÓSTICO:  
 PROTOCOLO...:  
 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1		RETIRAR PONTOS			1 x AO DIA	09:00
2		CURATIVO GRANDE			1 x AO DIA	09:00

Clinica Médica RGE  
 CRM - SC

CRM: \_\_\_\_\_

HOSPITAL 100% SUS MANTIDO ATRAVÉS DE RECURSOS DE IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS



### **DELIBERAÇÃO Nº 035/CIR/2020**

A Comissão Intergestores Regional (CIR) Nordeste em reunião ordinária realizada na data de 23 de outubro de 2020, no uso de suas atribuições,

#### **RESOLVE:**

- **APROVAR** a habilitação da 2ª Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar Tipo II do Hospital Municipal São José, CNPJ 84.703.248/0001-09, CNES 2436469, conforme interesse manifestado pelo município de Joinville.

Araquari, 23 de outubro de 2020.

Assinatura manuscrita em azul da Maclóvia Fontoura.

Maclóvia Fontoura  
Coordenadora da CIR Nordeste



## Prefeitura de Joinville

ANEXO SEI N° [7276490/2020](#) - SES.UAA.ACA

### ANEXO 2

#### PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Município/UF	Joinville/SC
População	583.144
Coordenador/Referência Técnica da Atenção Domiciliar	Luiza Helena Cardoso dos Santos – Gerente Vinicius Barrea – Coordenador
Contato (telefone + email)	<a href="tel:(47)3441-6528">(47) 3441-6528</a>
Proponente	SMS
N° de EMAD propostas	01
N° de EMAP propostas	-
As equipes propostas já estão em funcionamento	Sim
Equipes + trabalhadores que as compõem	Tabela 1 (abaixo)
Cobertura da AD no município (N° de pessoas cobertas pelas EMAD/População Total do Município x 100)	1 EMAD para cada 100.000 habitantes, atualmente Joinville possui 1 equipe habilitada. $100.000/583.144 \times 100 = 17\%$
Existência de SAMU	SAMU Municipal
Existência de Hospital Regional (Só assinalar caso o município possua mais de 100 mil habitantes)	Sim
Localizado em Região Metropolitana (Só assinalar caso o município possua população entre 40 mil e 100 mil habitantes)	-

**Tabela I** - Equipe e trabalhadores que compõem

SAD	EQUIPE	PROFISSIONAIS
Hospital Municipal São José - CNES 2436469	EMAD TIPO II	Médico: Lucas Lopes da Fonseca
		Médico: Jony Carlos Klosterhoff
		Enfermeira: Alany Elizabeth Vieira de Azevedo
		Fisioterapeuta: Helton Eckermann da Silva
		Técnico de enfermagem: Domingos Albert da Silva Bicca
		Técnico de enfermagem: Isabel Cristine Rodrigues Westrup
		Técnico de enfermagem: Jociane Padilha Leal dos Santos



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Andrioli, Gerente**, em 16/10/2020, às 11:05, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Marlene Bonow Oliveira, Diretor (a) Executivo (a)**, em 19/10/2020, às 16:29, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **7276490** e o código CRC **4C0CE593**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC -  
[www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

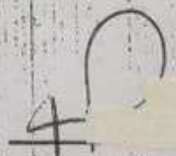
Eu, \_\_\_\_\_, estou ciente do estado de saúde no qual me encontro, e aceito a inclusão no **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, vinculado ao Hospital Municipal São José de Joinville; autorizando meu acompanhamento pela equipe multiprofissional da saúde.

Declaro estar ciente de que a minha cooperação e a de meus cuidadores e familiares são imprescindíveis na obtenção de sucesso do tratamento.

Declaro ainda ter conhecimento de que esta assistência no domicílio pode ser suspensão de acordo com a evolução clínica, desde que não tenha prejuízo a minha saúde.

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo usuário \_\_\_\_\_, ciente do quadro no qual se encontra o (a) paciente, autorizo a inclusão deste(a) no **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, vinculado ao Hospital Municipal São José de Joinville, de acordo com o exposto enunciado acima.

Joinville, 03/07/2020

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Usuário ou responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do cuidador





ANEXO SEI Nº [7275560/2020](#) - SES.UAA.ACA

## ANEXO 1

### DETALHAMENTO DO COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

**1. Diagnóstico Situacional Simplificado do Município (simplificado – máximo de 2 páginas): Caracterização do município a partir de dados sócio demográficos, da descrição dos serviços de saúde existentes, e do perfil epidemiológico municipal ou regional, com problematização e justificativas para implantação da política.**

Joinville, maior cidade do estado de Santa Catarina com 583.144 habitantes, destaca-se na qualidade, no investimento e no cuidado com saúde pública.

A Rede de Atenção à Saúde possui 87 pontos de atendimento, distribuídos em 58 unidades de Atenção Primária, 2 de Vigilância em Saúde, 4 de Urgência e Emergência, 18 Serviços de Referência ou Apoio e 5 Hospitais Públicos, sendo um 100% municipal, o Hospital Municipal São José. Nesse aspecto, o Município enfrenta o desafio de gerenciar a saúde, de forma a ampliar o acesso a serviços de qualidade, sendo necessário inovar a forma de gerir os recursos, sejam eles, financeiros, humanos ou estruturais.

Segundo estimativa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população joinvilense em 2018 para o exercício 2019, era de 583.144 habitantes, liderando ainda como a mais populosa do Estado e a 36ª no ranking das cidades mais populosas do país. Com um crescimento de 1,05% no último ano, o Município gerou um acumulado de 11,41% nos últimos 6 anos, representando 62.239 habitantes a mais.

Seguindo a tendência nacional e mundial, as doenças crônicas são responsáveis pela elevada carga de doenças na população adulta, especialmente, entre idosos e representa as principais causas de morbimortalidade nesta faixa etária. Merecem destaque as mais prevalentes, como o diabetes, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as neoplasias (câncer).

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população tendem a aumentar agravos crônicos, como diabetes, doenças respiratórias, câncer, entre outras, e com isso as prováveis internações. As taxas de internação estão diretamente relacionadas com as taxas de mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório (4.697), neoplasias (3.728) e doenças do aparelho

respiratório (3.406), sendo as principais causas de internações ocorridas no Município no período.

<b>Quadro I - População estimada por sexo e faixa etária no período</b>			
<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0 a 4 anos	20.384	19.025	<b>39.409</b>
5 a 9 anos	20.374	19.576	<b>39.950</b>
10 a 14 anos	24.281	23.479	<b>47.760</b>
15 a 19 anos	25.825	24.827	<b>50.652</b>
20 a 29 anos	55.889	53.466	<b>109.355</b>
30 a 39 anos	48.732	49.093	<b>97.825</b>
40 a 49 anos	42.438	44.062	<b>86.500</b>
50 a 59 anos	29.602	31.037	<b>60.639</b>
60 a 69 anos	13.987	16.127	<b>30.114</b>
70 a 79 anos	6.114	8.699	<b>14.813</b>
80 anos e mais	2.031	4.096	<b>6.127</b>
<b>Total</b>	<b>289.657</b>	<b>293.487</b>	<b>583.144</b>

Fonte: População Residente por Faixa Etária e Sexo - ProGRAB – 2018 / Exercício 2019.

<b>Quadro II - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10</b>						
<b>Internações por Capítulo CID-10</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.289	1.381	1.432	1.538	1.762	1.886
II. Neoplasias (tumores)	2.930	2.863	3.235	3.495	3.443	3.728
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	174	202	239	260	256	272
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	499	507	545	561	581	557
V. Transtornos mentais e comportamentais	362	423	578	584	687	836
VI. Doenças do sistema nervoso	697	716	702	865	736	638
VII. Doenças do olho e anexos	123	108	140	115	116	178
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	73	82	104	127	96	102
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.094	3.360	3.733	4.161	4.449	4.697
X. Doenças do aparelho respiratório	2.865	2.847	2.944	2.990	3.269	3.406
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.142	3.087	3.040	3.429	3.115	3.683
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	576	565	577	762	707	702
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	548	896	726	776	747	791
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.232	2.347	2.276	2.449	2.423	3.283
XV. Gravidez parto e puerpério	4.895	4.992	6.435	5.650	6.909	5.772
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	394	349	467	476	643	703
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	343	348	357	440	349	326

XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	363	488	497	544	720	946
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3.500	3.350	3.419	3.745	3.916	3.808
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	26	13	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	466	633	603	655	659	658
<b>Total</b>	<b>28.591</b>	<b>29.557</b>	<b>32.049</b>	<b>33.622</b>	<b>35.583</b>	<b>36.972</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 27/03/2019. Observação: (1) Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. (2) Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Considerando a Portaria nº 825/2016, estima-se, em média, o atendimento de 60 (sessenta) usuários para cada EMAD Tipo 1 e 30 (trinta) usuários para cada EMAD Tipo 2, mensalmente. Sendo que em 2019 a média de internação no Hospital foi de 49 pacientes/mês, altas 44 pacientes/mês e média de permanência de 37 dias, o que representa uma taxa de ocupação de 196%.

No ano de 2020 houve ampliação do quadro funcional da equipe do EMAD, bem como inauguração da nova estrutura, incluindo-se área física, melhorias no mobiliário, equipamentos, telefone e veículos para locomoção da equipe.

O serviço de atenção domiciliar (SAD) representa um avanço para a gestão de todo o sistema público de saúde já que ajuda a desocupar os leitos hospitalares, proporcionando um melhor atendimento e regulação dos serviços de urgência dos hospitais.

Os dados epidemiológicos justificam a ampliação do serviço no Município de Joinville com a habilitação de mais uma Equipe EMAD tipo II, atendendo os critérios da Portaria nº 825/2016.

## **2. Objetivos do Projeto: Apresentação clara das pretensões da gestão do sistema, traduzidos em impactos esperados.**

A Atenção Domiciliar (AD) possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização.

Um dos eixos centrais da AD é a “desospitalização”, que proporciona:

- Celeridade no processo de alta hospitalar;
- Redução de intercorrências clínicas;
- Redução dos riscos de infecções hospitalares;
- Suporte emocional para pacientes em estado grave ou terminal e familiares;
- Autonomia para o paciente no cuidado domiciliar.

A AD possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização.

### 3. Características Técnicas do Programa de Atenção

#### Domiciliar:

#### 3.1 Quantidade de Serviços de Atenção Domiciliar, Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) que serão criados e/ou ampliados;

1 Equipe EMAD tipo II.

#### 3.2 Estabelecimentos de Saúde inscritos no SCNES, aos quais os Serviços de Atenção Domiciliar estão vinculados.

CNES e INE do Estabelecimento: 2436469 e [0002131382](#) respectivamente.

#### 3.3 Quadro de Pessoal dos Serviços de Atenção Domiciliar, contendo os nomes e registros profissionais dos trabalhadores.

<b>Quadro III - Pessoal dos Serviços de Atenção Domiciliar</b>			
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO ÓRGÃO CLASSE</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>ESPECIALIDADE</b>
Domingos Albert da Silva Bicca	COREN 176086	40h semanais	Técnico de enfermagem
Isabel Cristine Rodrigues Westrup	COREN 553024	40h semanais	Técnica de enfermagem
Jociane Padilha Leal dos Santos	COREN <a href="#">1006362</a>	40h semanais	Técnica de enfermagem
Alany Elizabeth Vieira de Azevedo	COREN 410391	40h semanais	Enfermeira
Helton Eckermann da Silva	CREFITO 25086-F	30h semanais	Fisioterapeuta
Lucas Lopes da Fonseca	CRM-SC 21180	20h semanais	Médico
Jony Carlos Klosterhoff	CRM-SC 10578	20h semanais	Médico

#### 3.4 Descrição do funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados.

Com relação à cobertura de serviço móvel de urgência, o Município conta com o SAMU e o serviço de transporte básico e avançado (ambulância) do Hospital Municipal São José, lotado junto ao Núcleo Interno de Regulação (NIR).



O horário de funcionamento será de segunda a sexta-feira, incluindo feriados 06:30 às 22:00. Sábado e Domingos 06:30 às 18:30.

### **3.5 Mobiliário, equipamentos e veículos para locomoção das equipes EMAD e EMAP.**

- Equipamentos
- Material permanente e de consumo
- Medicamentos
- Aparelho telefônico
- Veículo(s) para locomoção das equipes

### **3.6 Unidades de Atenção Básica e de Especialidades e de Diagnóstico Complementar de referência formal dos Serviços de Atenção Domiciliar.**

O SAD é referência para o Hospital Municipal São José, o qual dispõe dos Ambulatório de Especialidades e de Oncologia bem como disponibilizam exames complementares.

O Município também conta com 18 serviços especiais com atendimento da demanda de média complexidade, os quais realizam atendimentos ambulatoriais e pré-hospitalares.

### **3.7 Unidades de Urgência e Emergência de referência formal dos Serviços de Atenção Domiciliar.**

O Município conta com o Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) e quatro Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, sendo uma no próprio Hospital Municipal São José.

### **3.8 Modelo de Prontuário (preferencialmente deve ser único e referente à unidade de vinculação dos Serviços de Atenção Domiciliar).**

Os registros de atendimento são realizados no prontuário eletrônico do Sistema Informatizado MV do Hospital Municipal São José, conforme modelo SEI 7299197.

Informações de admissão, alta e intercorrências durante o período de atendimento domiciliar são registrados no Sistema Integrado de Gestão (SIG), o Saudetech, que contempla 100% das Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Pronto Atendimento e Ambulatoriais do SUS no Município, modelos SEI 7299396 (Termo de Consentimento) e 7299883 (Avaliação de elegibilidade e admissão).

### **3.9 Descrever o programa de qualificação do cuidador.**

A primeira condição para que ocorra a assistência domiciliar (AD) é a verificação das condições, existência de possíveis cuidadores e assinatura do termo de consentimento. A assistência prestada no domicílio não pode ser imposta, já que o contexto das relações familiares é sempre mais dinâmico que as ações desenvolvidas pelos profissionais, comprometendo a eficácia terapêutica

proposta. Recomenda-se que toda família esteja ciente do processo de cuidar da pessoa assistida, comprometendo-se com a equipe de saúde na realização dos cuidados. A capacitação da família é realizada no domicílio de acordo com o perfil do paciente, sendo um processo contínuo.

Existe cooperação com Atenção Primária em Saúde para a implementação de mecanismos que facilitem os cuidados no domicílio, por meio da escuta ativa, de ações educativas, da criação de espaços coletivos e grupos de apoio, de promoção de oficinas pedagógicas, da elaboração de guias e cartilhas para cuidadores.

Além disso, o serviço dispõe de uma linha de comunicação por meio de aplicativo de mensagem que fica permanentemente ativo para contato das famílias em situações emergenciais.

### **3.10 Descrever o programa de educação permanente para as equipes de EMAD e EMAP.**

São realizadas reuniões periódicas de equipe com o objetivo 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. Durante as reuniões, são identificadas soluções e encaminhamentos para os problemas e desafios, adequando o processo de trabalho, construindo e/ou atualizando protocolos assistenciais. Também são realizadas discussões de casos com outros pontos de atenção.

### **4. Proposta Local de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação: a proposta de avaliação e acompanhamento deve ser local, porém o conjunto mínimo de indicadores estabelecido pela RDC nº 11 da ANVISA, de 26 de janeiro de 2006, é referência obrigatória para manutenção de um conjunto mínimo de informações acerca dos serviços.**

O acompanhamento, monitoramento e avaliação dar-se-á por meio dos indicadores previstos na RDC 11/2006-Anvisa, sendo: Taxa de mortalidade para a modalidade internação domiciliar, Taxa de internação após atenção domiciliar, Taxa de infecção para a modalidade internação domiciliar, Taxa de alta da modalidade assistência domiciliar e Taxa de alta da modalidade internação domiciliar.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Andrioli, Gerente**, em 16/10/2020, às 11:05, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Marlene Bonow Oliveira, Diretor (a) Executivo (a)**, em 19/10/2020, às 16:29, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **7275560** e o código CRC **A26B17DB**.

