



PLANO DE TRABALHO DE 2019

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD



1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Nome: ASSOCIAÇÃO BATATAENSE DOS DEFICIENTES FÍSICOS - ABADEF

Endereço: Rua Antonio Dal Picolo nº 500 – Bairro: Alto do Cruzeiro

CEP. 14300-000 – Batatais-SP.

Telefone: 16-3761-3567

Fax: 16 – 3761-4323

e-mail: sadbatatais@hotmail.com

CNPJ(MF): 56.889.611/0001-97

2. IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE:

Nome do Presidente: Ana Paula Genovezzi Vieira Bassoli

Endereço: Praça Anita Garibaldi, nº 132 – bairro Centro.

3. JUSTIFICATIVA:

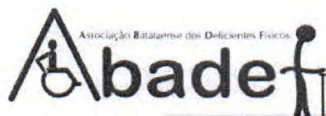
O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial.

Atualmente estudos vêm dedicando especial atenção ao envelhecimento humano no que diz respeito as suas incapacidades físicas, mentais, culturais e sociais. O Brasil passa por uma transição epidemiológica com alterações importantes nos quadro de mobilidade.

Dados estatísticos trazidos pelo IBGE vêm destacando o aumento da expectativa de vida da população, e desta forma, é necessário que nos atentemos cada vez mais quanto aos cuidados com a população idosa, e pesquisar mecanismos que ajudem essa população a ter minimizadas as sequelas do envelhecer, com vistas a melhor qualidade de vida.

Diante do aumento do envelhecimento da população e a predominância de doenças crônicas, surge a necessidade de inovação no campo das políticas públicas, no sentido de ampliar os tipos de abordagens que correspondam as necessidades de saúde da população.

Almeida



Analisando os dados epidemiológicos do município, notamos que, nos últimos anos, os óbitos causados por Doenças do Aparelho Circulatorio permanecem como principal causa. Verificamos que houve aumento das doenças por causas externas, o que significa que aumentaram os acidentes, quedas, suicídios, homicídios (aumento crescente). As doenças do Aparelho Respiratório constituem a segunda causa de óbitos, seguidos por Neoplasias. Constatamos que nos últimos anos, os óbitos causados por Neoplasias têm aumentado consideravelmente, apresentando números crescentes de óbitos, apesar do avanço tecnológico e dos recursos disponíveis aos portadores da moléstia. Atentamos também para o número elevado de óbitos de munícipes em idade economicamente ativa, podendo, as causas destes óbitos, estar relacionadas com o fator sócio/econômico, pois os problemas de ordem social e econômica podem gerar doenças de ordem psíquica e emocional que irão originar ou desencadear doenças e agravos que comprometem a saúde e o bem estar do indivíduo como complicações cardíacas, diabetes mellitus e doenças originadas do sistema nervoso como: stress, síndrome de pânico, depressões e outras doenças neurológicas.

Desta forma, as atividades desenvolvidas contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, acamada ou portadora de alguma doença crônica não transmissível, assim, havendo uma diminuição no número de internações com causas sensíveis à Atenção Básica, bem como tentativa de reversibilidade do número de institucionalizações de idosos, e violação dos direitos dessa população alvo, além da melhora na qualidade de vida das pessoas atendidas.

4. META/PÚBLICO ALVO:

O serviço de atenção domiciliar (SAD) continuará atendendo a população do município, mantendo cuidado concomitante de uma média de 60 usuários, idosos, acamados ou portador de alguma doença crônica não transmissível. O SAD funcionará de segunda a sexta-feira das 8h00min as 17h00min.

5. OBJETIVO GERAL:

- Proporcionar cuidados efetivos por meio de práticas inovadoras em domicílio, realizadas pela equipe multiprofissional (EMAD e EMAP) e garantir a continuidade da reabilitação quando o prognóstico permitir.

Aline



6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio;
- Garantir atendimento continuado de cuidados integrados às redes de atenção à saúde;
- Reduzir demanda de atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados;
- Humanizar a atenção, propiciar desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários;
- Capacitar cuidadores para auxiliar os usuários nas suas atividades da vida cotidiana.

7. METODOLOGIA:

Formas de acesso:

Os usuários poderão ter acesso ao serviço das seguintes formas:

- Por procura espontânea, via Secretaria Municipal de Saúde;
- Por encaminhamento da rede de saúde, nas modalidades de Atenção Básica, Urgência/Emergência e Serviço Hospitalar;
- Por encaminhamento das demais instituições de saúde de âmbito Regional.

8. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

Os procedimentos realizados pelas equipes (EMAD e EMAP) são informados no Sistema e-SUS, ou outro sistema que eventualmente possa substituí-lo, sendo importante e condicionante a referida alimentação de sistemas de informação do Ministério da Saúde, para acompanhamento, repasse dos recursos e cálculo dos indicadores.

Eventual monitoramento, acompanhamento e avaliação locais, serão realizados pela Unidade de Avaliação, Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de analisar metas qualitativas e quantitativas, previamente definidas, baseadas nos indicadores a seguir, conforme tabela sugerida:

Aline



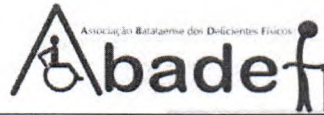
Indicador	Descrição	Tipo	Método de Cálculo	Fonte
Capacidade Total de Pacientes Atendidos/mês na Atenção Domiciliar	Avaliar a capacidade do SAD de acompanhamento de usuários no determinado período.	Monitoramento	Soma do número total de Pacientes atendidos pelo SAD, em determinado local, no período de 30 dias.	e-SUS
Capacidade Total de Internações Domiciliares/mês na Atenção Domiciliar	Avaliar a capacidade do SAD de realizar internações domiciliares no determinado período. Considerando a possibilidade de um paciente gerar mais de uma internação domiciliar, em determinado período.	Monitoramento	Soma do número total de Internações Domiciliares realizadas pelo SAD, em determinado local, no período de 30 dias.	e-SUS
Proporção de entrada em AD	Avaliar a capacidade de admissão de pacientes em AD2 e AD3 pelas equipes do SAD	Monitoramento	Número de total de entradas (admissões e readmissões) geradas no SAD em determinado local no período de 30 dias / Número total de Internações Domiciliares no mesmo período x 100	e-SUS
Proporção de saída em AD	Avaliar a totalidade de pacientes que saíram (alta clínica, atenção básica, urgência/emergência,	Monitoramento	Número de total de saídas geradas no SAD em determinado local no período de 30 dias /	e-SUS (SIA)

Aline



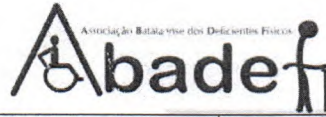
	etc.) do SAD em determinado local e período.		Número total de Internações Domiciliares no mesmo período x 100	
Média de Visitas Domiciliares do Serviço de Atenção Domiciliar	Avaliar a oferta de cuidados aos usuários em atenção domiciliar através da capacidade das equipes em realizar as visitas domiciliares.	Monitoramento	Número de Visitas Domiciliares realizadas pela EAD, em determinado local e período / Número de usuários acompanhados pela mesma EAD, em determinado período e local.	e-SUS
Proporção de Usuários com mínimo de 1 visita domiciliar/semana	Avaliar a oferta de cuidados aos usuários em atenção domiciliar através da proporção de usuários que receberam o número mínimo de visitas domiciliares.	Monitoramento	Número de usuários que receberam no mínimo 4 visitas pela EAD, em determinado local e período / Número de usuários acompanhados pela mesma EAD	e-SUS
Média de Permanência dos Usuários no Serviço de Atenção Domiciliar	Monitorar o tempo médio de permanência do paciente em AD	Monitoramento	Somatório do tempo de permanência de todos os pacientes em AD em determinado local e período/Nº de pacientes em AD no mesmo local e período	e-SUS
Proporção de internações domiciliares geradas na Atenção Básica (código	Avaliar prevalência de usuários AD2 e AD3 encaminhados pela	Monitoramento	Número de Intern. Domiciliares, geradas no SAD, com origem	e-SUS

Alina



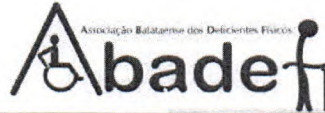
02)	Atenção Básica, possibilitando avaliar a adequação do encaminhamento e a integração com a rede de saúde;		na AB, em determinado local e período (RAAS)/ Número total de internações domiciliares geradas pelo SAD, em determinado local e período X 100.	
Proporção de internações domiciliares geradas nos Serviços de Urgência/emergência (código 01)	a. Medir o impacto da atenção domiciliar na capacidade de "descongestionar" as portas de urgência/emergência b. Avaliar a habilidade da urgência/emergência em direcionar pacientes com perfil de AD2 e AD3 para Atenção Domiciliar; c. Avaliar a capacidade do SAD em estabelecer fluxo/parceria com este ponto de atenção.	Monitoramento	Número de Internações Domiciliares, geradas no SAD, com origem nos Serviços de Urgência, em determinado local e período / Número total de internações domiciliares geradas em determinado local e período X 100.	e-SUS
Proporção de internações domiciliares geradas a partir de internações hospitalares (código 03)	a. Medir o impacto da atenção domiciliar em promover a desospitalização; b. Avaliar a habilidade da equipe hospitalar em direcionar pacientes	Monitoramento	Número de Internações Domiciliares, geradas no SAD, com origem em Serviços Hospitalares, em determinado local e	e-SUS

Almeida



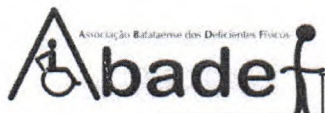
		com perfil de AD2 e AD3 para Atenção Domiciliar; c. Avaliar a capacidade do SAD em estabelecer fluxo/parceria com este ponto de atenção.		período / Número total de internações domiciliares geradas no SAD, em determinado local e período X 100	
Proporção de óbitos declarados no domicílio		Avaliar a qualidade da assistência, humanização, os fluxos pactuados do SAD e a rede para garantir o atestado de óbito quando ocorrer no domicílio.	Monitoramento	Nº de óbitos atestados no domicílio pelo médico da EMAD / Número total de óbitos de usuários acompanhados pela mesma EMAD, em determinado local e período x 100	e-SUS
Taxa de internação hospitalar nas primeiras 48h em AD		Avaliar o número de pacientes que necessitaram de internação hospitalar nas primeiras 48h de admissão em AD	Monitoramento	Nº de pacientes que necessitaram de internação hospitalar nas primeiras 48h após admissão na AD / Nº total de pacientes em AD x 100	e-SUS
Proporção de alta em AD	Proporção de alta clínica realizada pelo SAD	Analisar a proporção de usuários em AD que receberam alta por melhora clínica dentro do universo de saídas de usuários em AD;	Monitoramento	Número de Pacientes que receberam Alta Clínica do SAD , em determinado local e período / Número total de pacientes que saíram do SAD, no mesmo local e período X 100	e-SUS

Almeida



Proteção de alta para Atenção Básica realizada pelo SAD	Analisar a proporção de usuários em AD que receberam alta para cuidados domiciliares da atenção básica dentro do universo de usuários que saíram do SAD num local e período; b. capacidade de articulação com a Rede de Atenção à Saúde.	Monitoramento	Número de Pacientes que receberam Alta do SAD para Atenção Básica (AD1), em determinado local e período / Número total de pacientes que saíram do SAD, no mesmo local e período X 100	e-SUS
Proporção de saída para urgência/emergência e Hospitalizações	Analisar a proporção de usuários em AD que necessitaram de atendimento de urgência/emergência e/ou realizaram internação hospitalar dentro do universo de usuários que saíram do SAD num local e período; Analisar a capacidade de articulação e retaguarda da Rede de Urgência e Emergência.	Monitoramento	Número de Pacientes com saída do SAD para a urgência/emergência e hospitalais, em determinado local e período / Número total de pacientes que saíram do SAD, no mesmo local e período X 100	e-SUS
Proporção de pacientes em AD por agravo/condição Ex: 1) Cuidados paliativos; b) Oxigenoterapia; c) Ventilação Mecânica não	Analisar o perfil de morbidade de pacientes em Atenção Domiciliar no SAD por agravo/situação	Monitoramento	Nº de pacientes em AD por agravo ou condição, em determinado local e período / Nº total de	e-SUS

Almeida



invasiva d) Feridas crônicas; d) Diálise Peritoneal; etc.			pacientes do SAD no mesmo período X 100	
---	--	--	---	--

9. RECURSOS HUMANOS

EMAD:

NOME	PROFISSÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Ana Claudia Lopes da Silva	Técnico de Enfermagem	40 horas/ semanais
Camila Alessandra Agostinho	Fisioterapeuta	30 horas/semanais
Cristiane Rodrigues da Silva	Recepcionista	40 horas/ semanais
Edmara da Silva Galarani	Faxineira	40 horas/ semanais
Gabriel Santos Cintra	Assistente Administrativo	40 horas/ semanais
Marcela Yara Machado Bento	Enfermeira	40 horas/ semanais
Marcia Jaqueline dos Santos	Técnico de Enfermagem	40 horas/ semanais
Maria de Lourdes de Brito	Técnico de Enfermagem	40 horas/ semanais
Rodrigo Carlos de Oliveira	Fisioterapeuta	30 horas/ semanais
Thiago Cesar Naves Carneiro	Médico	40 horas/ semanais
Thiago Henrique Di Lello	Motorista	40 horas/ semanais

EMAP:

NOME	PROFISSÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Aline Cristina Grigolato	Assistente Social	30 horas/semanais
Fabiana Tame Parreira	Fisioterapeuta	30 horas/semanais
Livia Lis Dima	Fonoaudióloga	30 horas/semanais

Aline



10. EXECUÇÃO FINANCEIRA

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS			
Serviço de Atenção Domiciliar			
Recurso Federal 2019			
Meses	Itens de Despesa		
	Recursos Humanos	Custeio	Total
jan	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
fev	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
mar	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
abr	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
mai	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
jun	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
jul	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
ago	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
set	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
out	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
nov	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
dez	R\$ 52.791,20	R\$ 3.208,80	R\$ 56.000,00
Total:	R\$ 633.494,40	R\$ 38.505,60	672.000,00

aline



11. RESULTADOS ESPERADOS

O SAD vem de encontro às necessidades do município para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, acamada ou portadora de alguma doença crônica não transmissível, assim, espera-se a consequente diminuição no número de internações com causas sensíveis à Atenção Básica, bem como reversibilidade de institucionalizações de idosos, e garantia de proteção dos direitos dessa população alvo.

Além disso, os pacientes atendidos obtiveram considerável melhora do quadro clínico, sendo possível, em alguns casos, alta do programa e o encaminhamento para clínica da Abadef para continuidade do tratamento e/ou reabilitação, ocasionando abertura de vagas a novos pacientes, garantindo uma rotatividade destes. Em 2019 espera-se a continuidade desses resultados positivos, com a ampliação da equipe devido à contratação de uma nutricionista.

Quando as equipes multiprofissionais entram em consenso quanto à possibilidade de alta para determinado paciente, o mesmo é contra-referenciado à Unidade Básica de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família à qual pertence, para continuidade do acompanhamento e tratamento compatível com a complexidade e as necessidades deste paciente. Quanto à necessidade de acompanhamento fisioterápico a clínica da Abadef garante o acesso aos pacientes oriundos do SAD.

Dessa forma o SAD pretende manter o bom relacionamento com as demais instituições de saúde do Município para, conjuntamente, prestarem serviço digno de saúde à população batataense.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que devido ao envelhecimento da população, é crescente a incidência de doenças crônicas/degenerativas não transmissíveis, que podem culminar numa baixa qualidade de vida dessa faixa da populacional, além disso, pacientes acamados e/ou pessoas com algum tipo de deficiência, seja ela, provisória ou permanente, necessitam de cuidados especiais de promoção e prevenção à saúde, que devido a vulnerabilidade e a grande dificuldade de acesso ao serviço nas Unidades de Saúde, devem ser prestados em domicílio através do programa Melhor em Casa.

Oliver



devido a vulnerabilidade e a grande dificuldade de acesso ao serviço nas Unidades de Saúde, devem ser prestados em domicílio através do programa Melhor em Casa.

Assim, é imprescindível a manutenção do SAD, para que seja disponibilizado em domicílio o que não é possível, para esses pacientes, buscar em uma Unidade de Saúde.

Batatais, 06 de setembro de 2018.

Aline Cristina Grigolato
Assistente Social
CRESS 43.646