

MINISTÉRIO DA SAÚDE



**Melhor em Casa**

PROPOSTAS DE  
**EDUCAÇÃO PERMANENTE**  
Programa Melhor em Casa



Brasília - DF  
2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROPOSTAS DE  
**EDUCAÇÃO PERMANENTE**  
Programa Melhor em Casa

Brasília - DF  
2014



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica

PROPOSTAS DE  
**EDUCAÇÃO PERMANENTE**  
Programa Melhor em Casa



Brasília - DF  
2014

2014 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2014 – versão eletrônica

**Elaboração, distribuição e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar  
SAF Sul, Qd 2, Ed. Premium, Torre II, Auditório, sala 5  
CEP: 70070-600 – Brasília/DF  
*Site:* <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>  
*E-mail:* [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

**Supervisão geral:**

Eduardo Alves Melo

**Coordenação Técnica Geral:**

Mariana Borges Dias

**Revisão Técnica:**

Diego Ferreira Lima Silva

**Elaboração:**

Aristides Vitorino de Oliveira Neto  
Alyne Araújo de Melo  
Débora Spalding Verdi  
Diego Ferreira Lima Silva  
Guilherme Muller

Kátia Motta Galvão  
Luciana Guimarães Nunes de Paula  
Olivia Albuquerque Ugarte

**Coordenação:**

Marco Aurélio Santana da Silva

**Capa e diagramação:**

Roosevelt Ribeiro

**Projeto Gráfico**

Roosevelt Ribeiro  
Sávio Marques

**Revisão:**

Laeticia Jensen Eble

**Projeto Gráfico**

Roosevelt Ribeiro Teixeira

**Normalização:**

Marjorie Gonçalves – MS/CGDI

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Propostas de educação permanente : Programa Melhor em Casa [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 48 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web:  
ISBN 978-85-334-xxx-x

1. Atenção Domiciliar. 2. Educação permanente em saúde. 3. . Monitoramento. I. Título.

CDU 61:37

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0595

**Títulos para indexação:**

Em inglês:

Em espanhol:

# SUMÁRIO

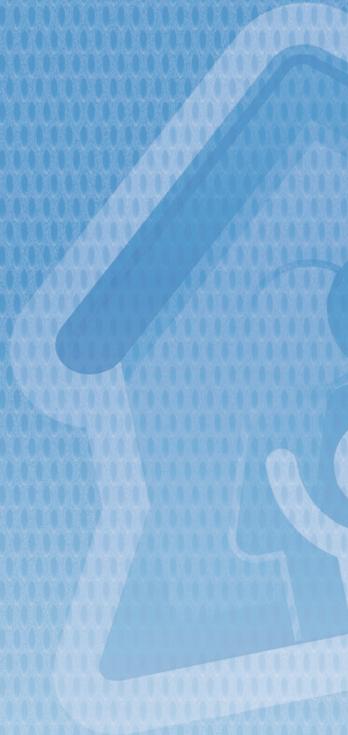
<b>1 JUSTIFICATIVA</b> .....	7
<b>2 PROPOSTA</b> .....	11
2.1 Objetivos.....	11
2.2 Apresentação dos instrumentos/ferramentas.....	13
<b>3 TEXTOS DE APOIO À IMPLANTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS SADS</b> .....	15
<b>4 PROGRAMA MULTICÊNTRICO DE FORMAÇÃO A DISTÂNCIA EM ATENÇÃO DOMICILIAR</b> .....	19
4.1 O que é o programa? .....	19
4.2 Objetivos.....	19
4.3 Como funciona?.....	20
4.4 Quem pode se matricular?.....	20
4.5 Como é o processo avaliativo? .....	20
4.6 Como obter o certificado? .....	23
<b>5 CADERNO DE ATENÇÃO DOMICILIAR</b> .....	23
<b>6 COMUNIDADE DE PRÁTICAS</b> .....	27
<b>7 TELESSAÚDE - APOIO AO MELHOR EM CASA</b> .....	31
<b>8 INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA A MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO DOMICILIAR - AMAQ-AD</b> .....	35
8.1 Processos autoavaliativos.....	35
8.1.2 Momentos do processo autoavaliativo.....	35
8.2 Planejamento e intervenção.....	36
8.3 A ferramenta: Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Domiciliar.....	37
8.4 Organização do instrumento de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Domiciliar.....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39

melhor em Casa

Melhor



Melhor em Casa



Melhor



# 1 JUSTIFICATIVA

No âmbito do SUS, a Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade já instituída e desenvolvida por vários serviços e secretarias de Saúde (estaduais e municipais). Mas, apesar disso, ainda é muito recente como uma iniciativa de alcance nacional, incluindo normativa e apoio federal (financeiro, técnico e político) para seu fortalecimento.

O Programa Melhor em Casa, que objetiva a expansão e a qualificação da Atenção Domiciliar no SUS, tem pouco mais de dois anos de existência. Esse fato oportuniza a aposta em estratégias conjuntas de fortalecimento e qualificação dos serviços e de suas equipes.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2007).

É este processo que se pretende fomentar e reforçar para a qualificação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Para isso, o Programa Melhor em

Casa possui produtos que visam apoiar as equipes e gestores na avaliação e melhoria do processo de trabalho, bem como na articulação com os demais pontos de atenção: o *Caderno de Atenção Domiciliar* (dois volumes), o Programa Multicêntrico de Formação à Distância em Atenção Domiciliar<sup>1</sup> e o 0800 do Telessaúde disponível para todos os profissionais das equipes de Atenção Domiciliar. No entanto, apesar de essas ofertas serem importantes, é preciso avançar nos procedimentos de reflexão e de qualificação do processo de trabalho, sob a perspectiva da educação permanente – no trabalho, a partir do trabalho, e para o trabalho.

Este documento apresenta uma proposta de organização do processo de educação permanente orientado para a qualificação dos SADs, articulando a prática autoavaliativa a um conjunto de instrumentos e estratégias que visam apoiar os serviços nessa agenda, que é contínua.

---

<sup>1</sup>Curso de educação a distância (EaD) oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNA- SUS) por meio de parcerias com as universidades.





# 2 PROPOSTA

A proposta de processo de educação permanente na Atenção Domiciliar consiste em uma ação voluntária, sem necessidade de adesão. Assim, poderá ser experimentada pelos SADs, com o objetivo de refletir sobre o processo de trabalho, integrando as várias estratégias e instrumentos que vêm sendo discutidos no Programa Melhor em Casa.

## 2.1 Objetivos

São objetivos desta proposta:

- delimitar dimensões e padrões de qualidade coletivamente reconhecidos;
- incentivar a cultura da autoavaliação nas equipes; e
- incentivar processos de monitoramento de indicadores (tomada de decisão e qualificação de processos, modelos e fluxos).

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar (CGAD) do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), disponibilizará uma proposta de *Instrumento de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Domiciliar* (AMAQ/AD) no portal do DAB para uso dos coordenadores e equipes de SAD. Este instrumento ajuda a promover uma discussão com base em padrões de qualidade, facilitando o reconhecimento coletivo sobre as principais dificuldades do processo de trabalho. Amplia-se, assim, a capacidade de cada ator (trabalhadores das equipes, coordenador do SAD, diretor de Atenção à Saúde do município/estado, secretário etc.) na

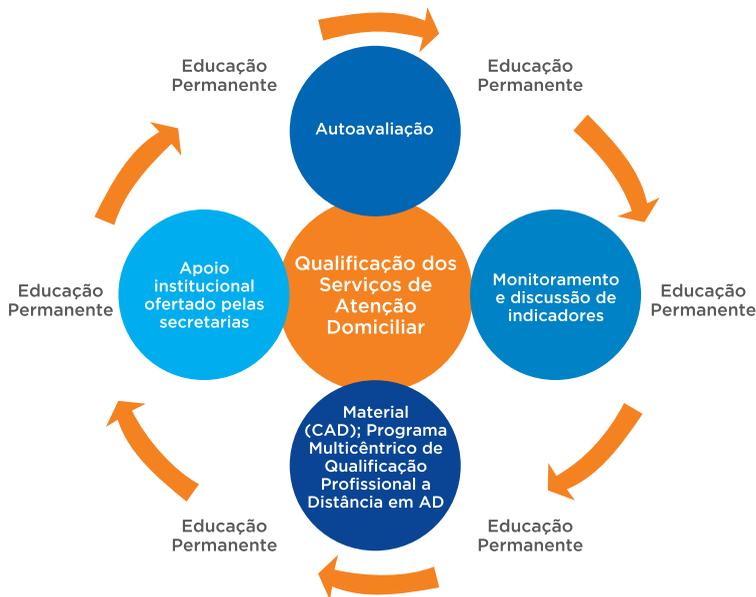
elaboração de estratégias inovadoras, bem como na proposição de soluções em face do cotidiano do território.

Nesse processo, as discussões poderão utilizar o *Caderno de Atenção Domiciliar* (CAD) e os módulos do Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a Distância como instrumentos de apoio para a reflexão e o apontamento de formas de fazer. Equipes e coordenadores poderão também fazer uso da Comunidade de Práticas<sup>2</sup> para discutir com pares de outros serviços sobre os problemas, os desafios, as saídas e as inovações que vêm produzindo antes e depois dessa mobilização.

Ao mesmo tempo, o MS apoiará os SADs na implantação do **e-SUS AD**, que permitirá o registro facilitado de informações, bem como a produção de indicadores e análises que ajudam no processo de reflexão para a melhoria de qualidade. Nesse sentido, apresenta-se a seguir um rol de indicadores que serão acompanhados no âmbito da AD.

Para apoiar esse movimento, o DAB disponibilizará o Portal de Gestão do Conhecimento, que consiste em um ambiente de acesso rápido a documentos e informações sobre a AD, inclusive a experiências desenvolvidas em vários serviços do país.

Figura 1 – Qualificação da Atenção domiciliar



Elaboração própria.

<sup>2</sup>A Comunidade de Práticas da Atenção Básica pode ser acessada em: <<http://atencaoabasica.org.br/>>.

## 2.2 Apresentação dos instrumentos/ferramentas

A seguir, serão apresentados os instrumentos e as ferramentas disponibilizadas pelo MS para apoiar o processo, considerando que estes devem ser elementos complementares aos já existentes em âmbito local.



# 3 TEXTOS DE APOIO À IMPLANTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS SADS

A partir das experiências exitosas municipais e da necessidade de apoiar os municípios na implantação e qualificação dos serviços de Atenção Domiciliar, a CGAD elaborou documentos técnicos sucintos, de orientação e consulta rápida, para auxiliar gestores e trabalhadores na discussão de temas importantes, comuns a todos os serviços. Inicialmente, foram desenvolvidos textos de apoio em quatro eixos principais: *i)* implantação da Atenção Domiciliar no território; *ii)* relação do SAD com hospitais; *iii)* relação do SAD com portas de urgências e emergências; e *iv)* relação do SAD com a Atenção Básica.

Na página do Programa Melhor em Casa do portal do DAB,<sup>3</sup> são disponibilizados os seguintes materiais técnicos de apoio sobre os temas imprescindíveis à Atenção Domiciliar no Brasil:

<b>Título:</b>	<b>Como organizar a Atenção Domiciliar no território?</b>
<b>Conteúdo:</b>	Detalha orientações sobre a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar após a habilitação pelo Ministério da Saúde.
<b>Link:</b>	< <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_territorio.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_territorio.pdf</a> >

---

<sup>3</sup>Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_melhor\\_em\\_casa.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_melhor_em_casa.php)>.

Título:	<b>Relação do Melhor em Casa com os hospitais: viabilizando a desospitalização</b>
Conteúdo:	Detalha ferramentas e orientações para viabilizar a desospitalização de forma abrangente e responsável.
Link:	< <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_desospitalizacao.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_desospitalizacao.pdf</a> >

Título:	<b>A relação do Melhor em Casa com a rede de atenção às urgências: possibilidades para evitar internações hospitalares</b>
Conteúdo:	Orienta como fazer uma relação estruturada com os serviços de urgência para que a Atenção Domiciliar seja incorporada como porta de saída qualificada.
Link:	< <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_rede_urgencia_emergencia.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_rede_urgencia_emergencia.pdf</a> >

Título:	<b>Relação do Melhor em Casa com a Atenção Básica: aumentando a resolutividade e evitando internações hospitalares</b>
Conteúdo:	Orienta sobre as potencialidades da Atenção Básica na Atenção Domiciliar, as diferenças de responsabilidades e papéis entre as equipes e o cuidado compartilhado.
Link:	< <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_atencao_basica.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_atencao_basica.pdf</a> >





# 4 PROGRAMA MULTICÊNTRICO DE FORMAÇÃO A DISTÂNCIA EM ATENÇÃO DOMICILIAR

## 4.1 O que é o programa?

É um programa que visa à expansão e à qualificação da Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS) como elemento importante para o aumento do acesso e da qualidade da Atenção à Saúde. O Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a Distância se desenvolve a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde, por meio do Programa Melhor em Casa, e as universidades que integram a rede Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).<sup>4</sup>

O programa está disponível no site do UNA-SUS e pode ser acessado no seguinte link: <<http://www.unasus.gov.br/cursoAD>>.

## 4.2 Objetivos

Os principais objetivos do Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a Distância são:

- 1) qualificar profissionais de saúde de nível superior e técnico para atuar na Atenção Domiciliar no âmbito do SUS (seja nas equipes do Melhor em Casa ou nas equipes de Atenção Básica), realizando atividades de

---

<sup>4</sup> São elas: Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integradas às redes de Atenção à Saúde; e

- 2) qualificar profissionais da gestão para a implantação e o gerenciamento dos serviços de Atenção Domiciliar.

### 4.3 Como funciona?

O programa é composto por 19 módulos *on-line*, independentes e gratuitos. Os módulos são totalmente autoinstrutivos (sem a necessidade de tutoria ou aulas presenciais) e realizados pelo interessado diretamente através da internet.

### 4.4 Quem pode se matricular?

O público-alvo do programa é composto por:

- profissionais de nível superior e técnicos da saúde que estejam inseridos nas equipes multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e nas equipes multiprofissionais de apoio (EMAP) que compõem o Programa Melhor em Casa, bem como nas equipes de Atenção Básica e nos núcleos de apoio à Saúde da Família (NASF);
- profissionais de saúde que trabalham na gestão dos serviços de Atenção Domiciliar (SADs); e
- outros gestores e demais interessados.

### 4.5 Como é o processo avaliativo?

O sistema de avaliação do programa prevê dois tipos de atividades avaliativas: *i)* avaliação formativa, que se dá na fase final de cada atividade pedagógica, quando é disponibilizada uma questão avaliativa sobre o conteúdo; e *ii)* avaliação somativa, que ocorre na conclusão de todas as atividades pedagógicas das unidades de cada módulo, em que se propõe uma avaliação com questões objetivas – nessa avaliação, o aluno poderá realizar até seis tentativas, das quais a nota mais alta é a considerada.

Para fins de certificação do módulo, o aluno terá de obter nota mínima 7,0 na avaliação somativa (ou avaliação final).

## 4.6 Como obter o certificado?

Como requisito para obtenção do certificado de realização do módulo, o aluno deverá ter sido aprovado na avaliação final. A emissão do certificado será gerada automaticamente através da Plataforma Arouca da UNA-SUS, e o concluinte receberá as informações relacionadas por e-mail.

Para acessar os módulos, é necessário estar cadastrado no Cadastro Nacional de Profissionais de Saúde (CNPS). O cadastro é simples e pode ser feito pela internet, por meio *link*: <<https://cnps.unasus.gov.br/cnps/Home.app>>.

Os módulos<sup>5</sup> já disponíveis são:

- 1) Introdução à Atenção Domiciliar (UFC);
- 2) Assistência Domiciliar na Rede de Atenção Básica à Saúde (UFMG);
- 3) Implantação e Gerenciamento de um Serviço de Atenção Domiciliar - SAD (UFSC);
- 4) Judicialização da Saúde em Atenção Domiciliar (UERJ);
- 5) Abordagem domiciliar em Situações Clínicas Comuns Materno-Infantis (UFMA);
- 6) Abordagem da Violência na Atenção Domiciliar (UERJ);
- 7) Cuidadores e a Atenção Domiciliar (UFCSPA);
- 8) Princípios Para o Cuidado Domiciliar II (UFPE);
- 9) Intercorrências Agudas no Domicílio III (UFMA);
- 10) Intercorrências Agudas no Domicílio (UFMA); e
- 11) Intercorrências Agudas no Domicílio II (UFC).

---

<sup>5</sup> Os módulos 5, 9, 10 e 11 destinam-se a médicos e enfermeiros. Para realização desses módulos, os dados ocupacionais serão verificados na Plataforma Arouca com base no Cadastro de Órgãos Oficiais, como CNES e CFM.

melhor em Casa

Melhor



Melhor em Casa

Melhor



# 5

## CADERNO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O *Caderno de Atenção Domiciliar* (CAD) é um importante instrumento para o processo de qualificação da equipe de Atenção Domiciliar do SUS e tem como objetivo orientar a organização dos serviços das equipes de Atenção Domiciliar no Brasil.

O CAD contribui para a formação das equipes de AD da Atenção Básica e a qualificação do processo de trabalho para que essas equipes atuem na Atenção Domiciliar no âmbito do Programa Melhor em Casa e da Estratégia Saúde da Família, tendo como foco as atividades de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integradas às redes de Atenção à Saúde.

Os diferentes volumes do CAD trazem um acervo teórico e qualitativo dos principais temas abordados na Atenção Domiciliar, assim distribuído:

**Volume 1:** apresenta os princípios e os critérios de inclusão e desligamento, bem como a organização, o acompanhamento, a avaliação e a gestão dos serviços da Atenção Domiciliar da AB, com ênfase no papel, nas qualificações e atividades que o cuidador exerce na Atenção Básica.

**Volume 2:** aborda os principais tópicos com foco na Atenção Domiciliar: gestão do cuidado; elementos de abordagem familiar; diretrizes para a classificação de complexidade do cuidado em AD; abordagem geral de situações clínicas comuns na AD; procedimentos mais comuns e sistematização do processo de trabalho; e cuidados paliativos e situações especiais em AD.

**Volume 3:** dispõe de orientações básicas sobre gestão e cuidados em

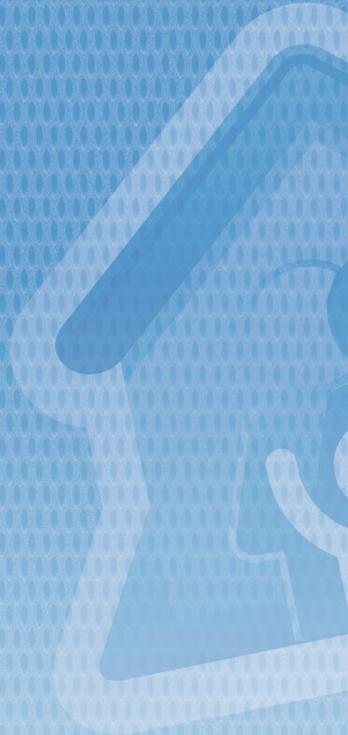
terapia nutricional no domicílio (TND) voltadas aos serviços das secretarias de Saúde municipais e estaduais, bem como às equipes multiprofissionais que trabalham no âmbito da Atenção Básica à Saúde. O objetivo desse CAD é apoiar as equipes de Atenção Básica e de Atenção Domiciliar e os gestores do SUS na organização e oferta dos cuidados em TND.

Direcionados aos profissionais da Atenção Domiciliar, gestores e demais profissionais de Saúde, os CADs podem ser acessados pelo *site* do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), no endereço eletrônico: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_melhor\\_em\\_casa.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_melhor_em_casa.php)>.



melhor em Casa

Melhor



Melhor em Casa

Melhor



## 6 COMUNIDADE DE PRÁTICAS

O Brasil é um país de dimensões continentais e com uma variabilidade imensa de culturas, territórios e desafios. Não é diferente na Atenção Básica à Saúde, que se caracteriza por ser igualmente múltipla e plural. Em cada canto do país, equipes de trabalhadores e gestores desenvolvem, de maneira singular, esse trabalho de levar a Saúde para cada vez mais perto do cidadão, conforme suas necessidades e as características de cada território.

Se, por um lado, essa amplitude de possibilidades constitui um patrimônio do SUS, por outro, torna-se necessário um espaço que torne possível que esses gestores e trabalhadores possam se encontrar, compartilhar experiências e constituir uma rede colaborativa voltada para a melhoria das condições de trabalho e da qualidade da Atenção à Saúde prestada à população.

A Comunidade de Práticas (CdP) se propõe a ser esse espaço vivo, dinâmico, com efetivo valor de uso para o SUS. O projeto consiste de um conjunto de estratégias articuladas em torno de uma proposta principal: a oferta de uma plataforma virtual que possibilite a constituição de comunidades virtuais entre os trabalhadores e gestores da Atenção Básica das três esferas de governo.

A aposta no espaço virtual se dá pela necessidade de superar as barreiras da distância e do isolamento, utilizando as ferramentas da Web 2.0 para potencializar o encontro entre as pessoas que constroem o cotidiano da Atenção Básica brasileira. A partir do compartilhamento de experiências, discussões de casos e fóruns temáticos, entre outros, pretende-se construir um espaço que acolha a gestão e o trabalho em Saúde e que, a partir desses encontros, seja possível fortalecer e ampliar a qualidade dos serviços de saúde prestados.

A CdP é desenvolvida pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) em parceria com o Instituto da Atenção Social Integrada (IASIN).

O projeto conta com o apoio do Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS) e da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, aos quais se agregam outras entidades da sociedade civil.

A Comunidade de Práticas já possui uma comunidade temática dedicada ao Programa Melhor em Casa, que consiste em um espaço disponível para as diversas trocas de experiências, debates e informações sobre Atenção Domiciliar e suas diversas formas de interação entre equipe, gestores, território e usuários. Qualquer pessoa pode visualizar as postagens na comunidade do programa,<sup>6</sup> mas para interagir, o usuário precisa, primeiramente, fazer um cadastro na CdP através do *link* <<http://atencaobasica.org.br/>>. Uma vez cadastrado, será possível seguir a comunidade, publicar textos e imagens, comentar etc.

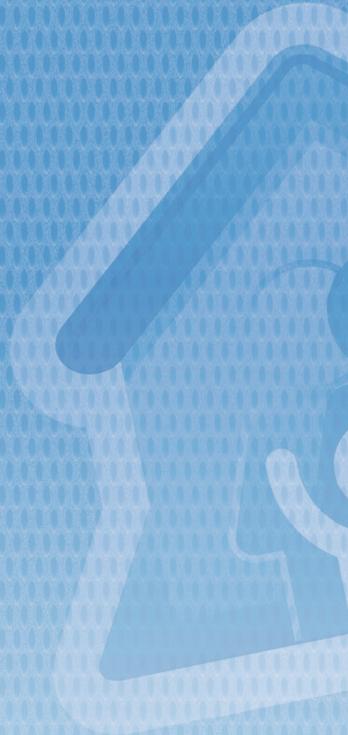
---

<sup>6</sup>Encontra-se facilmente a comunidade digitando “Melhor em casa” na ferramenta de busca da plataforma.



melhor em Casa

Melhor



Melhor em Casa

Melhor



## 7 TELESSAÚDE - APOIO AO MELHOR EM CASA

O Telessaúde tem como objetivo ampliar a resolutividade do cuidado, desenvolvendo ações de apoio e de educação permanente. Desde 1º de setembro de 2013, as equipes de Atenção Domiciliar podem fazer uso desse recurso com a perspectiva de melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas e o aumento da capacidade clínica. A implementação do Telessaúde AD aumenta a resolutividade clínica, evitando encaminhamentos desnecessários, proporcionando ampliação do acesso aos usuários, mais conforto e menos deslocamentos.

O Telessaúde AD 0800 está sendo ofertado na forma de teleconsultoria síncrona e disponível nacionalmente para todos os profissionais do Programa Melhor em Casa. Para ter acesso, os coordenadores dos serviços de Atenção Domiciliar deverão manifestar interesse por meio de cadastro dos profissionais para interlocução destes na rede de serviços e instituições parceiras que estarão atuando como teleconsultores.

**A ligação é totalmente gratuita**, podendo ser realizada de telefone fixo ou celular. O objetivo do 0800 é facilitar o acesso à informação e auxiliar na tomada de decisão, promovendo a resolução compartilhada de problemas de saúde e solução de dúvidas clínicas em tempo real, sem a necessidade de agendamento prévio. Basta o usuário ligar e falar com um dos teleconsultores para resolver sua dúvida e realizar o melhor diagnóstico e/ou manejo do paciente.

- **Quem pode utilizar** o 0800 644 6543?

Todos os profissionais integrantes do Melhor em Casa no país.

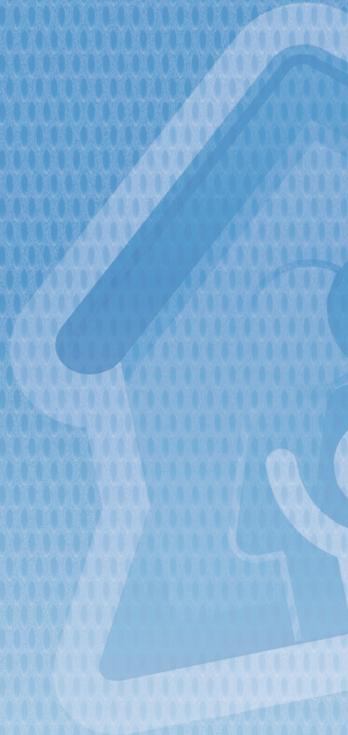
- **Horário de atendimento:** segunda à sexta-feira, de 8h às 17h30 (sem intervalo de almoço).

A teleconsultoria é respondida por uma equipe de médicos de Família e Comunidade e enfermeiros do Telessaúde RS, de excelente desempenho clínico e cuidados de enfermagem, com experiência em Atenção Domiciliar. O atendimento conta, ainda, com apoio constante de teleconsultores de outras especialidades médicas e de outras categorias profissionais.



melhor em Casa

Melhor



Melhor em Casa

Melhor





# INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA A MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO DOMICILIAR - AMAQ-AD

## 8.1 Processos autoavaliativos

Os processos autoavaliativos na Atenção Domiciliar devem ser contínuos e permanentes, constituindo-se como uma cultura internalizada de monitoramento e avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais. Seu intuito é verificar a inserção da Atenção Domiciliar na Rede de Atenção à Saúde, identificando suas fragilidades e potencialidades, conduzindo planejamentos de intervenção para a melhoria da qualidade dos serviços.

Para que esses processos autoavaliativos aconteçam, torna-se fundamental que sejam realizados entre pares, coletivamente, considerando todos os atores envolvidos com a Atenção Domiciliar. E, diante dos resultados da autoavaliação, deverão ser identificadas as situações que precisam ser revistas e/ou modificadas.

A organização desses processos avaliativos deve contribuir com a indução de atitudes ativas dos atores envolvidos frente às questões colocadas, proporcionando aos participantes momentos de reflexão, discussão sobre suas práticas e as possibilidades de mudanças.

### 8.1.2 Momentos do processo autoavaliativo

**Momento I:** sensibilização e apresentação das estratégias de implementação de processos autoavaliativos aos coordenadores dos serviços de Atenção Domiciliar e às equipes e profissionais do município/estado, ressaltando a importância da autorreflexão na identificação das potencialidades,

fragilidades e estratégias de enfrentamento para a melhoria dos serviços e da satisfação do profissional com o trabalho;

**Momento II:** sensibilização dos coordenadores dos serviços de Atenção Domiciliar e das equipes e profissionais da Atenção Domiciliar para escolha e utilização de um instrumento orientador da autoavaliação, ressaltando a importância do planejamento para a implementação das intervenções identificadas pelos atores responsáveis;

**Momento III:** discussão sobre os desafios e proposição de ações para enfrentá-los com a participação de todos os atores envolvidos: coordenadores dos serviços de Atenção Domiciliar, equipes/profissionais, cuidadores/familiares, entre outros;

**Momento IV:** elaboração da matriz de intervenção e construção dos planos estratégicos de intervenção, com ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, orientadas para melhoria da organização e qualidade dos serviços da Atenção Domiciliar; e

**Momento V:** avaliação dos resultados alcançados diante das intervenções implantadas e implementadas no município.

## 8.2 Planejamento e intervenção

Integra-se aos processos autoavaliativos o desenvolvimento de propostas de intervenção/planos de ação, ou seja, a pactuação de ações para a superação dos desafios elencados. O planejamento favorece o monitoramento e a avaliação das ações implementadas, subsidiando a tomada de decisão para o reordenamento ou manutenção das ações.

Os processos de planejamento construídos de forma democrática e pactuados entre os atores implicados (coordenadores dos serviços de Atenção Domiciliar, equipes, profissionais, usuários e cuidadores/familiares) são mais efetivos, pois possuem maior alinhamento com as necessidades e realidades dos locais onde as equipes atuam. O planejamento necessita contemplar os problemas prioritários elencados na autoavaliação. As prioridades de ações de intervenção a serem implementadas devem levar em consideração seu impacto sobre o problema, a governabilidade dos atores envolvidos, suas capacidades e desejos de mudança.

Alguns passos para o planejamento das intervenções podem ser seguidos:

- elencar os principais problemas identificados na autoavaliação;
- escolher os problemas prioritários a serem enfrentados;
- refletir sobre as causas dos problemas escolhidos e selecionar os nós críticos;
- buscar estratégias de intervenção para superação dos problemas prioritários;

- traçar o plano de ação com uso de uma matriz de intervenção identificando responsáveis e prazos de execução;
- avaliar a viabilidade do plano considerando atores envolvidos e suas competências, habilidades, vontades, entre outros;
- pactuar com os sujeitos as ações a serem implementadas; e
- definir as estratégias de monitoramento e avaliação das ações a serem implantadas.

### **8.3 A ferramenta: Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Domiciliar**

O instrumento Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Domiciliar (AMAQ-AD) foi elaborado a partir da Avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB), versão 2012. A ferramenta AMAQ-AB foi construída a partir da revisão e adaptação do projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) e de outras ferramentas de avaliação de serviços de saúde, utilizadas e validadas nacional e internacionalmente, a exemplo do MoniQuor, PCATool e Quality book of Tools (PORTUGAL, 1999a; 1999b; LEVITT; HILTS, 2010; BRASIL, 2010).

A elaboração do instrumento foi norteada pelos princípios e diretrizes da Atenção Domiciliar no Brasil, partindo do pressuposto de que todos os coordenadores dos serviços e equipes de Atenção Domiciliar possam utilizá-lo.

### **8.4 Organização do instrumento de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Domiciliar**

O instrumento está organizado com base em dois componentes nucleares ou unidades de análise para a avaliação, que agrupam os padrões de acordo com a competência da gestão e da equipe. Os conjuntos de padrões foram definidos pela relação direta com as práticas e competências dos atores envolvidos – gestão, coordenação e equipe de Atenção Domiciliar. São quatro dimensões que se desdobram em 13 subdimensões, e estas, em padrões que abrangem o que é esperado em termos de qualidade para a Atenção Domiciliar.

Embora os dois componentes centrais estejam organizados de maneira equivalente, não se deve relevar o fato de que o componente gestão é corresponsável por parte das condições e oportunidades que permitem o componente equipe acontecer. Porém, procurou-se, no componente equipe, dar destaque às questões que são relativas a sua considerável autonomia. Ressalta-se, ainda, que os elementos de infraestrutura, embora possam e devam ser avaliados no âmbito do trabalho das equipes, são de maior

responsabilidade dos gestores, devendo, portanto, ser objeto de autoanálise desses atores.

Cabe ressaltar que é de responsabilidade do ator de referência por cada dimensão (ou seja, da pessoa que reúne conhecimentos sobre o assunto) responder o que lhe compete. Saliente-se que, na dimensão referente a *perfil, processo de trabalho e atenção integral à saúde*, essa responsabilidade caberá a um profissional de nível superior da equipe.

As competências da coordenação e das equipes de Atenção Domiciliar na AMAQ-AD são traduzidas por meio das subdimensões apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 - Estrutura do instrumento AMAQ-AD

Unidade de análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	A - Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar
		B - Educação Permanente
		C - Monitoramento e Avaliação - MA
	Infraestrutura, Equipamentos, Insumos e Medicamentos	D - Infraestrutura e Equipamentos
		E - Insumos e Medicamentos
Atenção	Perfil, Processo de Trabalho e Atenção integral à Saúde	F - Perfil da Equipe e Organização do Processo de Trabalho
		G - Atenção Integral à Saúde

Elaboração própria.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde**: Primary Care Assessment Tool PCATool. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.196, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 98, seção 1, p. 34, col. 2, 22 ago. 2007.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Monitorização da qualidade organizacional dos centros de saúde**: MoniQuOrCS. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 1999a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 1999b.

LEVITT, C.; HILTS, L. **Quality book of tools**. Hamilton: MC Master Innovation Press, 2010.



ISBN 978-85-334-2222-3



9 788533 422223



**Melhor em Casa**



**SAÚDE**  
MAIS PERTO DE VOCÊ

DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA