

Indicador	
Indicador	Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar
Origem do indicador	Plano Estadual de Saúde (PES)
Diretriz/ Objetivo/ Meta do Plano Estadual de Saúde (PES)	Diretriz 1: Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva. Objetivo 1: Reorganizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.
Objetivo e Relevância do Indicador	Este indicador avalia a ocupação das vagas do Programa de Atenção Domiciliar nas equipes propostas pelo Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e permite monitorar e acompanhar a gestão dos leitos de AD e suas contribuições para o giro de leitos nos hospitais, UPA's e PA's e com relação ao cuidado ofertado ao usuário.
Método de Cálculo e Fórmula	Percentual de ocupação de vagas por equipe $\frac{N^{\circ} \text{ de pct em atendimento domiciliar por equipe}}{50} \times 100$
Observações Relevantes	PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024: Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMec). "Art. 535. A AD é 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." (NR). "Art. 552. São parâmetros de produção estimados para as equipes: I - Para cada EMAD tipo I é esperado, em média, o atendimento de 50 (cinquenta) usuários por mês; e II - Para cada EMAD tipo II é esperado o atendimento de 25 (vinte e cinco) usuários por mês, com uma proporção de 70% (setenta por cento) destes em modalidade AD 2 e 30% (trinta por cento) em modalidade AD 3. § 1º O quantitativo de produção de que trata o caput poderá variar de acordo com o nível de complexidade dos cuidados, o perfil da maioria dos usuários admitidos e as características geográficas, de mobilidade e outras peculiaridades do município. § 2º Caso não haja atingimento dos quantitativos de produção estimados, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde farão ações educativas, presencial ou a distância, para melhoramento desses parâmetros". (NR).
Limitações	Atualmente o maior desafio refere-se ao acompanhamento dos dados,

Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

	<p>haja vista que não há um sistema unificado e informatizado para levantamento do número de usuários atendidos. O acompanhamento é realizado mediante relação de usuários atendidos informado pelo prestador.</p> <p>Dessa forma, as informações não são acompanhadas em tempo real. Outro desafio está no aumento dos encaminhamentos dos pacientes pelas equipe dos hospitais e das UPAs/PAs</p>
Fonte	<p><i>Rede de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde</i> Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense (AEBES) - prestadora Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU) do <i>Ministério da Saúde</i></p>
Linha de base	48% (conforme dados apresentados relativos ao mês de dezembro de 2023)
Parâmetro	50 usuários por equipe, conforme PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<p>Monitoramento interno: Mensal Monitoramento: quadrimestral (plano de ação) Avaliação: Anual</p>
Responsáveis pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Não se aplica
Responsável pelo Monitoramento na SESA/nível central	<p>Manoela Cassa Libardi Email: manoelalibardi@saude.es.gov.br Telefone: 3347-5698</p>
Responsáveis pelo Monitoramento SESA/Superintendências Regionais de Saúde	<p><u>Região Metropolitana:</u> Cristiane Castro E-mail: cristianecastro@saude.es.gov.br</p> <p><u>Região Sul:</u> Renata Bossatto de Barros E-mail: renatabarros@saude.es.gov.br</p> <p><u>Região Central-Norte:</u> Ana Carolina Alves Diniz Dornelas E-mail: anadornelas@saude.es.gov.br</p> <p>Denise Bubach Lyra E-mail: deniselyra@saude.es.gov.br</p> <p>Livia Checi Motta Cometti Email: liviacometti@saude.es.gov.br</p>
Série Histórica do Estado do ES	<p>2019 – 2 EMAD I + 1 EMAP habilitadas em Vila Velha. 2020 – 2 EMAD I + 1 EMAP habilitadas na Serra, com perda da habilitação posterior devido à não implementação das equipes.</p>

Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

	<p>2020 – 1 EMAD I habilitada em Cariacica. 2020 - 2 EMAD I + 1 EMAP habilitadas em Vitória, com perda da habilitação posterior devido à não implementação das equipes. 2021 – 1 EMAD I + 1 EMAP habilitadas em Aracruz, contudo, até a presente data sem implementação das equipes. 2022 – 2 EMAD I habilitadas em Vila Velha, totalizando 4 EMAD I e 1 EMAP no município. 2022 – 1 EMAD I + 1 EMAP habilitadas em São Mateus. 2022 - 6 EMAD I financiadas e implementadas pela SESA, sendo: 2 EMAD I em Vitória, 2 EMAD I na Serra, 1 EMAD I em Viana e 1 EMAD I pediátrica.</p>
<p>Série histórica das Regiões de Saúde (PDR 2024)</p>	<p>Região Sul – não há histórico ou equipes habilitadas na Região Sul até a presente data.</p> <p>Região Metropolitana - 2019 (2 EMAD I e 1 EMAP habilitadas); 2020 (1 EMAD I habilitada); 2021 (1 EMAD I e 1 EMAP habilitadas); 2022 (2 EMAD I habilitadas; 6 EMAD I financiadas e implementadas pela SESA).</p> <p>Região Central/Norte - 2022 (1 EMAD I e 1 EMAP habilitadas).</p>
<p>Documentos importantes e links de acesso</p>	<p>BRASIL. Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.005-de-2-de-janeiro-de-2024-535816012. Acesso em 05/02/2024.</p> <p>Nota Técnica Nº 25/2022/RUE/NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA. Orientações para o funcionamento das equipes de atenção domiciliar propostas pelo Estado do Espírito Santo. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Outros/document.send.php%20(21).pdf. Acesso em 05/02/2024.</p> <p>Nota Técnica Nº 011/2023/GEAF/SESA. Desospitalização: Fluxo de acesso à medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas nas farmácias cidadãs estaduais. Disponível em: https://farmaciadada.es.gov.br/Media/farmaciadada/Arquivos/Nota_t%C3%A9cnica_011-2023_-_DESOSPITALIZA%C3%87%C3%83O_-_atualizada_-_vers%C3%A3o_final%20assinada.pdf. Acesso em 05/02/2024.</p> <p>BRASIL. Manual de uso do sistema SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/publicacoes/manual-gestor-e-cadastrador-saips.pdf. Acesso em 05/02/2024.</p>

Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

	<p>BRASIL. Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD).</p> <p>BRASIL. Critérios para inelegibilidade. Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD).</p> <p>BRASIL. Nota Técnica Nº 10/2023/CGADOM/DAHU/SAES/Ministério da Saúde. Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD).</p> <p>BRASIL. Ficha de Atendimento Domiciliar. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/publicacoes/atendimento_domiciliar.pdf/view. Acesso em 05/02/2024.</p>
Ciclos de Apuração dos resultados quadrimestrais	<p>1º ciclo: Janeiro à Abril. Apuração dos resultados parciais durante a 2ª quinzena do mês de maio.</p> <p>2º ciclo: Janeiro a Agosto. Apuração dos resultados parciais durante a 2ª quinzena do mês de setembro.</p> <p>3º ciclo: Janeiro a Dezembro. Apuração dos resultados finais durante a 2ª quinzena do mês de fevereiro do ano subsequente.</p>
Data da última atualização da ficha. Nome do gerente responsável pela validação e nome do setor	<p>15/05/2025</p> <p>ROSE MARY SANTANA SILVA GEPORAS/SESA</p>
Versão da ficha	V2 (versão 2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MANOELA CASSA LIBARDI

NUTRICIONISTA - QSS
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 15/05/2025 11:51:34 -03:00

FRANCIELY DA COSTA GUARNIER

CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 15/05/2025 14:11:03 -03:00

ROSE MARY SANTANA SILVA

GERENTE QCE-03
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 15/05/2025 12:22:12 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 15/05/2025 14:11:03 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MANOELA CASSA LIBARDI (NUTRICIONISTA - QSS - GEPORAS - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-SBW8C8>