



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO POR MEIO DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE ALTA COMPLEXIDADE (SAD-AC), NO TOTAL DE 80 LEITOS.

Processo número 060.011.597/2014

1. OBJETO

Contratação de empresa especializada na prestação de Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC a pacientes crianças e adultos, num total de, no máximo, 80 vagas simultâneas para usuários do SUS com necessidade de ventilação mecânica invasiva, assistência intensiva de enfermagem e classificados como de alta complexidade conforme a tabela da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliária – ABEMID (ANEXO III), respeitando os demais critérios descritos neste TR.

2. OBJETIVO

Garantir a continuidade do SAD-AC aos pacientes atualmente assistidos pelo serviço, bem como incluir novos pacientes usuários do SUS, observando o número máximo de vagas mencionado no objeto deste TR, com necessidade de ventilação mecânica invasiva, assistência intensiva de enfermagem e classificados como de alta complexidade conforme a tabela da ABEMID, respeitando os demais critérios descritos neste TR.

3. DA NECESSIDADE

O Programa de Internação Domiciliar do Distrito Federal foi inserido na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF através da Gerência de Atenção Domiciliar – GEAD-, da então Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DIAPS-, da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde –SAPS-, nos termos da Portaria/MS 2529, de 16 de outubro de 2006, tendo seu projeto de implantação sido aprovado por unanimidade pelo Conselho de Saúde do DF e homologado pelo Secretário de Saúde, pela resolução 056 de 2008, publicada no DODF em 12 de novembro de 2008;

Nessa época a Coordenação Geral de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde - MS pertencia ao Departamento de Atenção Básica da Subsecretaria de Atenção à Saúde do MS e a GEAD pertencia à SAPS da SES/DF. Assim, os recursos para o custeio da política de Atenção Domiciliar eram provenientes do Piso de Atenção Básica - PAB Variável e destinados diretamente para a atenção primária à saúde da SES/DF, que admitia em seu Programa de Internação Domiciliar apenas os pacientes das modalidades de baixa e média complexidade, ou seja, Atenção Domiciliar (AD) – AD1, AD2 e AD3, excluídos os pacientes de alta complexidade como os citados na Portaria vigente à época: Portaria/MS 2529 de 2006.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Conforme o disposto no Art. 9 da Portaria/MS 2529, de 16 de outubro de 2006, foram excluídos do Programa de Internação domiciliar, dada a complexidade do modelo de assistência, os usuários com necessidade de ventilação mecânica, necessidade de monitorização contínua, necessidade de enfermagem intensiva, entre outros critérios, inclusive os definidos pelos protocolos locais.

Com o objetivo de atender os pacientes do SUS oriundos dos diferentes serviços da rede pública de saúde do Distrito Federal e excluídos do Programa de Atenção Domiciliar da SAPS, a SES/DF implantou o Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC, através da Gerência de Assistência Intensiva - GEAI, como sendo um serviço substitutivo e/ou complementar à internação hospitalar e àquele já prestado pela GEAD, consoante com a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990, haja vista a necessidade de se estender a assistência domiciliar aos pacientes dependentes de tecnologia que ocupavam leitos estratégicos e de alto custo da SES/DF, porém em condições clínicas estáveis que permitissem sua em seus próprios ambientes domiciliares.

À época da implantação do SAD-AC havia na SES/DF um número significativo de pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva sem indicação de manutenção dessa internação e tratamento nestas Unidades, mas que nelas permaneciam devido à sua dependência de ventilação mecânica e/ou assistência intensiva de enfermagem, valendo salientar que os mesmos não eram transferidos para enfermarias comuns devido à falta de instalações para suporte aos ventiladores e à relação insuficiente de pessoal de enfermagem para os cuidados nestas enfermarias (1 técnico para cerca de 10 pacientes ou mais). Tampouco, tais pacientes eram elegíveis para a assistência domiciliar, como até hoje não o são, conforme o estabelecido no art. 14 da Portaria/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, a qual revoga Portarias anteriores.

O SAD-AC se iniciou através de processo licitatório que deu origem ao Contrato nº 135 de outubro de 2012, firmado entre a empresa MedLar e o Governo do Distrito Federal por intermédio da SES/DF e teve como objetivo a prestação de serviços de atenção domiciliar de alta complexidade a pacientes num total de, no máximo, 40 vagas simultâneas para usuários do SUS com necessidade de ventilação mecânica invasiva contínua e assistência intensiva de enfermagem. Tal contrato permaneceu em vigor pleno durante um ano, tendo a empresa CONTRATADA, ao fim deste período, manifestado desinteresse pela sua renovação;

Por ocasião da não renovação do Contrato nº 135/2012 pela empresa contratada, os 40 pacientes atendidos pelo SAD-AC continuavam necessitando deste serviço. Com a finalização do referido contrato a reinternação dos pacientes em leitos de UTIs tornou-se, naquele momento, iminente, o que, como já exposto acima não se justificaria, pois os pacientes apresentavam condições clínicas de continuarem desospitalizados em assistência domiciliar.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Assim, a situação exigiu, por parte da SES/DF, a elaboração de Projeto Básico objetivando a contratação emergencial de empresa para a continuidade de assistência a estes pacientes, de tal modo a evitar a rehospitalização em UTI de todos eles. Concomitantemente, foi elaborado Termo de Referência para contratação regular que resultou no presente processo.

Cabe salientar que a reinternação destes pacientes em UTI acabaria por bloquear de imediato e por tempo indeterminado 40 (quarenta) leitos especializados (leitos de UTI), inexistentes naquele momento para internação, e mesmo que houvesse, impediria que os mesmos fossem ocupados por pacientes gravemente doentes com necessidades de cuidados intensivos durante a fase aguda de suas doenças e que se encontravam na fila de espera da Central de Regulação de Internação Hospitalar da SES/DF.

Atualmente o SAD-AC presta serviço a 43 (quarenta e três) pacientes, sendo 40 (quarenta) pacientes atendidos através de contratação emergencial (Contrato 073/2016) que tem como objetivo a manutenção do SAD-AC e três por meio de contratos judicializados.

Faz-se necessário enfatizar que a demanda por este serviço é exponencial, existindo, neste momento, cerca de 80 (oitenta) pacientes em lista de espera aguardando a desospitalização, sendo que 50 (cinquenta) destes encontram-se internados desnecessariamente em leitos de UTI da SES/DF, visto que suas condições clínicas permitem a desospitalização.

Como já revelado, tais pacientes não são transferidos para enfermarias comuns devido à falta de instalações para suporte aos ventiladores e a relação insuficiente de pessoal de enfermagem para os cuidados nestas enfermarias. Tampouco, são elegíveis para a assistência domiciliar pelo Programa de Internação Domiciliar da SES/DF, conforme os critérios da PORTARIA Nº 825, de 25 de abril de 2016, fazendo com que os mesmos continuem ocupando leitos especializados e estratégicos da SES/DF que poderiam ser ocupados por pacientes criticamente doentes.

Assim, especial atenção deve ser dada à crescente demanda pelos leitos de terapia intensiva para promoção do cuidado ao paciente crítico de forma segura e adequada no Distrito Federal e à constatação de que no Brasil há poucos leitos de terapia intensiva disponíveis para atender toda a demanda de pacientes (ROCCO; SOARES; GAGO, 2006), em especial no âmbito do SUS. Não se pode deixar de mencionar que esses leitos de terapia intensiva são considerados “leitos raros”, pois para a instalação de uma UTI são necessários, principalmente, pessoal altamente especializado e capacitado, tecnologia de ponta, com equipamentos e materiais imprescindíveis para assistência, recuperação e manutenção da vida dos pacientes.

Ainda, segundo o relatório diário expedido pela Central de Regulação Internação Hospitalar – CRIH- da Diretoria de Regulação – DIREG-, a fila de espera por leitos de UTI's na rede SES/DF é cerca de 100 pacientes/dia, em média e há um aumento progressivo dos Mandados Judiciais para



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



o acesso a esses leitos, o que denota a importância em desospitalizar os pacientes que se encontram em UTIs sem indicação de ali permanecerem, valendo esclarecer que as 40 (quarenta) vagas ofertadas pelo SAD-AC estão ocupadas em sua totalidade, neste momento.

Um levantamento preliminar com as Chefias das UTI's da rede SES/DF, sobre a quantidade de leitos de UTI ocupados por pacientes estáveis, dependentes de ventilação mecânica e em condições de desospitalização, mostrou o espantoso número de 50 leitos ocupados por estes pacientes, os quais poderiam estar em Atenção domiciliar liberando tais leitos para que os pacientes críticos pudessem ocupá-los. Esta situação reforça a necessidade de ampliação do número de vagas ofertadas pelo SAD-AC, a fim que se possa atender ao máximo a elevada demanda reprimida por este serviço.

Para se dimensionar o problema da falta de leitos de cuidados prolongados foram utilizados os dados fornecidos pela Subsecretaria de Planejamento em Saúde – SUPLANS-, SES/DF e as definições nas Portaria GM/MS nº 1101/2001 em período de transição/substituição pela portaria GM/MS nº 1631/2015 que estabelece parâmetros de cobertura assistenciais e a Portaria MS/GM nº 2809/2012 que tece parâmetros sobre a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE - e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - descritos na tabela abaixo:

TABELA 01 – ESTUDO DO QUANTITATIVO DE LEITOS GERAIS, DE UTI E DE CUIDADOS PROLONGADOS – 2015.

LEITOS	Número de leitos necessários para uma população de 2.852.372 habitantes no DF*	Número de leitos necessários para uma população de 3.628.580 habitantes na RIDE*	Número de leitos existentes na SES/DF**
LEITOS HOSPITALARES: Necessários 2,5 LEITOS/1000 HAB.	7130	9071	4310
LEITOS DE UTI: MÍNIMO NECESSÁRIO: 4% DOS LEITOS HOSPITALARES	285	713	406
LEITOS DE UTI: MÁXIMO PROPOSTO: 10% DOS LEITOS HOSPITALARES	362	907	



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS: NECESSÁRIO 5,62% DOS LEITOS HOSPITALARES	400	510	56 (SAD-AC + HAB)
LEITOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: NECESSÁRIO 40% DOS LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS	160	204	40 SAD-AC
LEITOS DE APOIO: NECESSÁRIO 60% DOS LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS	240	306	16 Hospital de Apoio de Brasília (HAB)

* Fonte: IBGE/2015 ** Fonte: SUPRAC/2015

Ao se analisar os dados da tabela acima, focado apenas nos quantitativos “crus”, percebe-se que, no momento, a SES/DF encontra-se distante da meta mínima estabelecida para os leitos preconizados para a Assistência Domiciliar que é de 160 (cento e sessenta) leitos. Mas, que esta demanda será equacionada parcialmente com o aumento dos leitos do SAD-AC de 40 para 80 leitos.

Noutro giro, as Unidades de Terapia Intensiva fazem parte do setor da alta complexidade em saúde, na qual seus serviços são caracterizados por um conjunto de procedimentos, cujo objetivo é proporcionar a população o acesso a serviços de alta densidade tecnológica e alto custo, com necessidade de pessoal especializado, integrando-se aos demais níveis de atenção à saúde.

Em decorrência da necessidade de operacionalização e abertura de mais leitos de UTI, a SES tem promovido estudos para desbloqueio e expansão de leitos em sua rede própria e conveniada para suprir as demandas e melhorar a assistência aos usuários do SUS. Estuda ainda mecanismos para otimizar a ocupação dos atuais leitos de UTI disponíveis, dentre eles, a desospitalização, de forma responsável, de pacientes dependentes cronicamente de ventilação mecânica que permanecem internados na UTI sem benefícios à sua condição clínica.

Não menos importante, nos últimos estudos populacionais divulgados pelo IBGE o Distrito Federal está entre as unidades do Brasil que a população mais se desenvolve, de forma desordenada e não planejada, principalmente nas cidades satélites e no entorno.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Segundo Carvalho (2008) “ *A trajetória da população brasileira, na primeira metade deste século, tanto em termos de seu volume, quanto de sua estrutura etária, já está praticamente definida, pois, tanto a transição de mortalidade quanto a da fecundidade já se encontram muito avançadas. Enquanto a população idosa (65 e mais anos de idade) aumentará a taxas altas (entre 2 por cento e 4 por cento ao ano), a população jovem tenderá a decrescer. Segundo projeções das Nações Unidas, de 3,1 por cento da população total em 1970, a população idosa brasileira deverá a passar a aproximadamente 19 por cento, em 2050*”.

Soma-se a isso o enorme crescimento da população feminina entre 15 a 34 anos na RIDE do DF, maior que 10%, caracterizando uma população ativa sexualmente e em idade fértil, ao mesmo tempo em que a melhoria da assistência neonatal tem promovido, cada vez mais, maior sobrevivência aos recém-nascidos prematuros, o que também acarreta aumento de crianças com sequelas em dependência de tecnologia.

De acordo com Magalhães Jr. e Silva (2008) a importância das Redes de Atenção à Saúde – RAS - se justificaria, sinteticamente, por três argumentos: o aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas; a maior perspectiva de avanços na integralidade e na construção de vínculos; e os custos crescentes do tratamento de doenças. Estes argumentos também são úteis para analisar o papel da AD. No entanto, o argumento “custos crescentes do tratamento de doenças” pode ser adaptado para “necessidade de uso racional, mais adequado, dos recursos existentes” (grifos nossos).

Ante o exposto, grandes são os desafios impostos aos gestores e formuladores de políticas de saúde. A AD, no caso a especializada e de alta complexidade, desponta como uma alternativa factível promovendo uma assistência integral voltada às necessidades do paciente como também sua reinserção à família e à comunidade a qual ele pertence. O SAD-AC garantirá a esses pacientes as condições de assistência e tratamento, de acordo com a complexidade de suas patologias, em nível domiciliar e as vagas que se abrirem em decorrência dessas desospitalizações permitirão a ocupação destes leitos por pacientes em estado de saúde crítico e em condições de emergência, em tempo hábil.

4. JUSTIFICATIVA

Como exposto acima a demanda pelo SAD-AC é exponencial, existindo, neste momento, cerca de 80 (oitenta) pacientes em lista de espera pela desospitalização, em que pelo menos 50 (cinquenta) destes encontram-se internados em UTIs por estarem cronicamente dependentes de ventilação mecânica invasiva, serem dependentes de cuidados contínuos de enfermagem e classificados como de alta complexidade, podendo, portanto, serem desospitalizados para a AD de alta complexidade com segurança.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Além disso, os 43 pacientes atualmente assistidos pelo SAD-AC continuam necessitando deste serviço por serem classificados como de alta complexidade, serem cronicamente dependentes de cuidados contínuos de enfermagem, dependentes de ventilação pulmonar invasiva com aparelhos, e por suas condições de saúde permitirem que os mesmos continuem desospitalizados.

O significado destas desospitalizações é que pacientes cronicamente dependentes de tecnologia, estáveis, que ocupam leitos de UTI, serão atendidos com segurança e qualidade em seus domicílios, com consequente liberação dos leitos de UTI da rede SES/DF para que os pacientes criticamente enfermos, que aguardam na fila de espera, possam receber a assistência adequada, impulsionando o ciclo de atendimento seguro ao paciente que necessita de cuidados intensivos na rede SES/DF.

Assim, a manutenção da DESOSPITALIZAÇÃO destes pacientes torna-se imperiosa vez que há um grande número de pacientes com doenças agudas que se encontram diariamente na fila de espera por um leito de UTI, cerca de 100 pacientes por dia, conforme dados da Central de Regulação de Internação Hospitalar da SES/DF.

Pela especificidade e complexidade da assistência requerida pelo SAD-AC que envolve assistência contínua de enfermagem, uso de ventilação mecânica invasiva e monitorização contínua, bem como suporte com equipamentos necessários à sobrevivência, seus pacientes não são elegíveis para assistência pela Atenção Domiciliar através das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMADs - e Equipes Multiprofissionais de Apoio – EMAPs - da SES/DF, conforme disposto no Art. 14 da PORTARIA Nº 825, de 25 de abril de 2016.

Desta forma a SES/DF elaborou e publicou a Portaria SES-GDF nº 65/2016 que cria e regulamenta o Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD-AC, visto que este serviço permitirá a incorporação de tecnologia de caráter complementar à intervenção hospitalar, garantindo as condições de tratamento de acordo com o grau de complexidade de cada paciente, a qualidade da assistência, a universalidade do acesso, a integralidade e humanização da atenção, bem como a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários, que atualmente não são elegíveis para a AD pela Portaria Ministerial nº 825.

Conforme dados da Gerência de Atenção Domiciliar da SES/DF, atualizados em 31 de Dezembro de 2016, o Programa de Internação Domiciliar – PID da SES/DF, nos termos da PORTARIA Nº 825, de 25 de abril de 2016, atualmente dispõe 16 (dezesseis) EMADs e 05 (cinco) EMAPs, que atuam em 07 (sete) Regiões de Saúde do DF através de suas respectivas Gerências de Serviços de Atenção Domiciliar – GSADS -, as quais prestam mensalmente assistência a 711 (setecentos e onze) pacientes classificados como AD1, AD2 e AD3, além de darem atendimento a 886 pacientes que se encontram sob o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar – POD, todos excluídos do SAD-AC nos moldes da Portaria/MS 825.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Necessário se faz esclarecer que as equipes, EMADs e EMAPs, não possuem recursos humanos em quantitativo suficiente para a assistência contínua de enfermagem com técnicos de enfermagem 24h por dia, durante sete dias por semana, em domicílio, e não estão aptas a realizarem procedimento de ventilação mecânica invasiva, não dispondo ainda de estrutura nem equipamentos de suporte à sobrevivência necessários à Atenção Domiciliar de alta complexidade, o que inviabiliza a prestação do SAD-AC por estas equipes que tem como objetivo a Atenção Domiciliar de baixa e médica complexidades, justificando-se, portanto, o objeto da presente contratação.

Ainda, até 2012, quando foi iniciado o SAD-AC na SES/DF, os pacientes do SUS inelegíveis para Atenção Domiciliar de Alta Complexidade conforme critérios definidos na Portaria Ministerial 825/2016 e as anteriores, substituídas por esta, não eram desospitalizados pela inexistência de um serviço de AD de alta complexidade fornecido pelo poder público que pudesse garantir cobertura assistencial à população, neste molde, no DF. Deste modo, o objeto da presente contratação se justifica, pois, além de dar continuidade à assistência dos pacientes já atendidos pelo programa, permitirá a ampliação do benefício a novos pacientes.

Ante o exposto, o SAD-AC se caracteriza como um serviço substitutivo à internação hospitalar de alta complexidade e complementar à Atenção Domiciliar prestada pela GEAD, que pelos os moldes de sua estrutura e funcionamento é inexecutável através das EMADs e EMAPs, sendo o regime da contratação proposto nos presentes autos o meio para viabilizar a prestação de um serviço qualificado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, prestados em domicílio com a garantia da continuidade dos cuidados integrados à rede de atenção à saúde pública do Distrito Federal.

Das justificativas técnicas

Redução da quantidade de leitos ocupados nas Unidades de Terapia Intensiva por pacientes cronicamente dependentes de cuidados de enfermagem e equipamentos, desatravando leitos e propiciando uma utilização mais eficaz dos recursos disponíveis;

Redução das taxas de infecção hospitalar para os pacientes sob assistência domiciliar;

Inclusão de pacientes dependentes de ventilação mecânica invasiva que não podem ser atendidos pelas Equipes de Atenção Domiciliar – EAD da SES/DF;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Complementação do serviço de atenção domiciliar oferecido pelo Programa de Atenção Domiciliar da SES/DF através das EMADs e EMAPs que atendem os pacientes classificados como AD1, AD2 e AD3 conforme a Portaria nº 825/2016;

Redução da demanda por atendimento hospitalar;

Redução do período de permanência de usuários internados;

Humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; Desinstitucionalização e otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde – RAS, e

Diminuição de prováveis sequelas decorrentes do agravo primário e de óbitos potencialmente evitáveis aos pacientes agudos;

Da justificativa econômica

Diminuição do custo médio atual da internação para SES/DF, visto que, de acordo com dados fornecidos pelos Centros de Custos das Unidades Hospitalares da SES/DF a média diária do custo do leito de UTI Adulto foi de R\$ 3.565,74 (três mil quinhentos e sessenta e cinco reais e setenta e quatro centavos) e o pediátrico R\$ 5.917,33 (cinco mil, novecentos e dezessete reais e trinta e três centavos), no período de janeiro a dezembro de 2015, enquanto o custo médio da diária da assistência pelo SAD-AC em 2016, foi de R\$ 1.102,42 (um mil, cento e dois reais e quarenta e dois centavos), média calculada com base nos pagamentos mensais (janeiro a dezembro) dos Contratos 002/2015 e 073/2016;

Dados semelhantes também foram encontrados pela SUPLANS, no ano de 2014, quando o valor médio da diária de UTI da rede própria SES/DF foi de R\$ 3.645,42 (três mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e quarenta e dois centavos) e o valor da diária paga no SAD-AC foi em torno de R\$ 890,00 (oitocentos e noventa reais);

Do ponto de vista econômico o objeto da contratação é relevante, visto que visa a diminuição dos gastos atuais da SES/DF com estes pacientes;

Com efeito, percebe-se que a remuneração da contratação trará preços mais vantajosos ao erário, principalmente se considerarmos que recursos escassos bem gerenciados podem render mais. A consequência imediata e mais importante é a inserção de mais pacientes no sistema público, sem a perda da segurança e qualidade requerida, além de promover uma forma mais eficiente de alocação dos recursos públicos;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Das consequências da não contratação do objeto deste TR

Reospitalização dos 40 pacientes atualmente sob assistência domiciliar, com consequente retorno destes às Unidades de Terapia Intensiva da rede SES/DF, impedindo que estes leitos sejam utilizados pelos pacientes gravemente enfermos e que se encontram nas filas de espera por um leito de UTI. Vale esclarecer que tais reinternações não se justificam, pois, os pacientes apresentam condições clínicas que permitem a assistência domiciliar pelo SAD-AC de forma segura;

Impossibilidade de desospitalização dos pacientes atualmente internados em UTIs que apresentam condições de assistência pelo SAD-AC, fazendo com que estes continuem ocupando os leitos que poderiam servir aos pacientes críticos agudos;

Ocupação inadequada de leitos estratégicos e de alto custo para a SES/DF, leitos de UTI, impossibilitando, por período prolongado, a internação de pacientes em condições clínicas agudas graves, nestes leitos;

Redução de 33% na capacidade de admissões em UTI, conforme estudo publicado pela UTI Pediátrica do HRAS em 2003, onde se verificou que a manutenção de crianças em estado crônico internadas na UTI, provocou queda de 322 admissões em 2002 para 215 em 2003;

Aumento do custo médio da internação para SES/DF, visto que, de acordo com dados fornecidos pelos Centros de Custos das Unidades Hospitalares da SES/DF a média dia do custo do leito de UTI Adulto foi de R\$ 3.565,74 (três mil quinhentos e sessenta e cinco reais e setenta e quatro centavos) e o pediátrico R\$ 5.917,33 (cinco mil, novecentos e dezessete reais e trinta e três centavos), no período de janeiro a dezembro de 2015, enquanto o custo médio da diária da assistência pelo SAD-AC em 2016, foi de R\$ 1.102,42 (um mil, cento e dois reais e quarenta e dois centavos), média calculada com base nos pagamentos mensais (janeiro a dezembro) dos Contratos 002/2015 e 073/2016.

Da quantidade

A assistência domiciliar descrita neste TR será prestada, em até no máximo, a 80 pacientes conforme os critérios aqui estabelecidos.

Da importância social

Proporcionar aos pacientes maior convívio familiar e socialização, resgatando valores importantes para uma melhor qualidade de vida no seio familiar e na sociedade, tanto para os pacientes como para seus familiares;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Ainda, a Atenção Domiciliar oferece maior dignidade aos pacientes com doenças terminais e seus familiares, dando-lhes alívio ao sofrimento e o conforto de poder estar em seu ambiente de casa;

Realizar ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação no domicílio, com a garantia da continuidade dos cuidados integrados à rede de atenção à saúde pública do Distrito Federal.

5. DOS RESULTADOS ESPERADOS

Reduzir a quantidade de leitos ocupados nas Unidades de Terapia Intensiva por pacientes cronicamente dependentes de cuidados de enfermagem e equipamentos, com aumento da rotatividade destes leitos e consequente utilização mais eficaz dos recursos disponíveis;

Diminuir o tempo de espera (de acesso) aos leitos de UTI pelos pacientes críticos que necessitam de assistência intensiva;

Reduzir as taxas de infecção hospitalar e as complicações decorrente das mesmas para os pacientes sob assistência domiciliar;

Reduzir o custo da assistência aos pacientes crônicos dependentes de tecnologia;

Proporcionar aos pacientes dependentes de ventilação mecânica invasiva a oportunidade de um atendimento domiciliar de forma integral, de qualidade, seguro e com inclusão social.

6. DO ENQUADRAMENTO DO ITEM

O objeto a ser contratado enquadra-se na categoria de bens e serviços comuns, categoria de que tratam a Lei nº 10.520/2002 e o Decreto nº 5.450/2005, por possuir padrões de desempenho e características gerais e específicas, usualmente encontradas no mercado, podendo, portanto, ser licitado por meio da modalidade pregão.

7. DA JUSTIFICATIVA DO USO DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

Será adotado o Sistema de Registro de Preço, devido ao objeto deste Termo de Referência se enquadrar nos incisos I, II e IV do Art. 3º do Decreto nº 36.519/2015.



8. DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

Os serviços descritos neste Termo de Referência – TR deverão atender o disposto na Lei nº 10.424/2002, na Portaria/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, na RDC nº 11 de 26 de janeiro de 2006, e na Resolução/CFM 1668, de 07/05/2003.

9. DOS SERVIÇOS

O Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade somente ocorrerá por indicação médica, mediante consentimento expresso do paciente e/ou de seu familiar/responsável legal, quando houver possibilidade, necessidade ou conveniência de se manter em AD o paciente que necessita de assistência de alta complexidade e que não apresenta indicação de internação em Unidade de Terapia Intensiva e/ou hospitalização;

Na impossibilidade das Equipes de Atenção Domiciliar/GSAD/Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde – DIRAPS -, SES/DF prestar o serviço de atenção domiciliar devido o paciente NÃO atender aos critérios da Portaria/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS e a Resolução nº 56 da SES/DF, publicada no dia 12 de novembro de 2008, no DODF que formalizou o Programa na SES/DF;

A contratação da empresa prestadora do serviço será formalizada mediante a assinatura de contrato celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, e a empresa vencedora do certame que vier a ser habilitada;

Da Oferta do Serviço por Entidades Filantrópicas: será dada preferência de contratação a eventuais entidades filantrópicas participantes da licitação conforme legislação vigente (artigo 25 da Lei nº 8.080/90 e Portaria 3.277/2006-GM/MS).

10. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

O atendimento do SAD-AC, aos pacientes elegíveis, será prestado conforme as especificações a seguir:

a. Da visita pré-admissional ao paciente

A CONTRATADA deverá realizar avaliação do paciente na instituição hospitalar ou domicílio, quando for o caso, a fim de identificar suas necessidades e a complexidade do caso.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



b. Da visita domiciliar pré-admissional

1. Será realizada, após indicação da Comissão Executiva de Contratos do SAD-AC, pela empresa prestadora do serviço no endereço fornecido pela família ou responsável legal após agendamento prévio com a família, com os seguintes objetivos:
 - Estabelecer contato inicial, orientação e interação com familiar(es) e/ou responsável(is) legal(is);
 - Avaliar a dinâmica familiar;
 - Averiguar as condições físicas/estruturais do domicílio, condições de higiene e espaço, condições ambientais e comunitárias e de saneamento básico;
 - Avaliar a necessidade de ajustes para a instalação da estrutura destinada à implantação do SAD-AC;
 - Elaborar Plano de Atenção Domiciliar – PAD;
 - Elaborar relatório especificando: recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logística de atendimento.

c. Dos recursos humanos

1. Atendimento Médico com avaliação clínica periódica uma vez por semana e nas emergência/urgência de acordo com a necessidade e complexidade do paciente;
2. Atendimento de Enfermagem com avaliação, assistência e supervisão periódica, uma vez por semana e nas emergência/urgência de acordo com a necessidade e complexidade do paciente, incluindo todos os procedimentos inerentes à assistência requerida;
3. Assistência de Técnico de Enfermagem para cuidados gerais durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias por semana;
4. Atendimento de fisioterapia com realização de sessões de fisioterapia respiratória e motora uma vez por dia, durante sete dias por semana e nas emergência/urgência de acordo com a necessidade e complexidade do paciente, incluindo todos os procedimentos inerentes à assistência requerida;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



5. Atendimento de nutricionista uma vez a cada 15 dias, para acompanhamento do estado nutricional do paciente, incluindo prescrição de dietas especiais e os procedimentos inerentes à assistência requerida;
6. Atendimento de fonoaudiologia uma vez por semana para avaliação, acompanhamento, incluindo todos os procedimentos inerentes à assistência requerida;
7. Atendimento de terapia ocupacional, conforme a necessidade do paciente;
8. Atendimento de psicologia, conforme a necessidade do paciente.

OBSERVAÇÕES:

- Para a composição dos custos, os valores referentes a cada atendimento deverão ser detalhados na Planilha de Composição de Custos da Diária Padrão - ANEXO IV, exceto os atendimentos de terapia ocupacional e psicologia que deverão ser detalhados na Planilha de Composição de Custos e Formação de Preços de Itens Variáveis e Adicionais - ANEXO V;
- Atendimentos adicionais, conforme a necessidade do paciente, e os atendimentos de terapia ocupacional e psicologia deverão ser autorizados previamente pela Comissão Executiva de Contratos do SAD-AC e seus valores serão os referidos nas respectivas planilha dos ANEXO IV e ANEXO V;
- Em situações de urgência/emergência os valores relativos a cada atendimento serão aqueles referidos na Planilha de Composição de Custos da Diária Padrão - ANEXO IV, devendo a CONTRATADA enviar à Comissão Executiva de Contratos do SAD-AC, no primeiro dia útil posterior à ocorrência, o registro do atendimento para anuência.

d. Dos equipamentos e mobiliários

Instalação de leito hospitalar no domicílio com todos os equipamentos e acessórios necessários ao atendimento adequado das necessidades do paciente, incluindo:

- Cama ou berço hospitalar
- Suporte de soro
- Aspirador portátil



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



- Nebulizador
- Glicosímetro
- Tensiómetro (Aparelho de Pressão)
- Estetoscópio
- Termômetro
- Ventilador pulmonar portátil e microprocessado com acessórios e filtros trocadores de calor e umidade HME – Heat and Moisture Exchangers.
- Concentrador de oxigênio com uma unidade cilindro de 7m³ 40 litros com carga, recarga e respectivas conexões
- Regulador de Pressão com Fluxômetro
- Oxímetro de pulso
- Bolsa valva máscara para ventilação manual “ambu”
- Bombas de infusão para dieta e para medicação quando necessário
- Cadeira higiênica
- Sistema de alimentação secundário de energia elétrica - No-break com autonomia para sustentar o ventilador mecânico microprocessado e o concentrador de oxigênio por no mínimo 4h, com substituição do mesmo em caso de falta de energia elétrica por período superior ao tempo de autonomia do próprio No-break.

OBSERVAÇÃO: Para a composição de custos os valores dos equipamentos/mobiliários deverão ser especificados na Planilha de Composição de Custos da Diária Padrão - ANEXO IV;

e. Dos materiais

Fornecimento de materiais de consumo como: gases estéreis e não estéreis, algodão bola, álcool 70%, luvas de procedimentos gerais e luvas de procedimentos estéreis, seringas, agulhas, jelcos, fraldas descartáveis, fita micropore, esparadrapo, equipos simples e equipos de bomba de infusão para dieta e medicação, frascos para dieta, fixador de traqueostomia, filtros trocadores de calor e umidade (HME) adulto e pediátrico, conector intermediário extensível (traqueinha), sondas de aspiração traqueal siliconadas, látex para aspiração, almofolias, colchão caixa de ovo com capa, cânulas de traqueostomia, sondas gastrostomia, cateter vesical de demora e alívio, entre outros, em quantitativo suficiente para atender as necessidades diárias do paciente.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



f. Dos medicamentos

1. Os medicamentos serão fornecidos pela SES/DF e deverão ser prescritos no PAD conforme a Tabela REME-DF, considerando-se a melhor evidência científica e protocolos clínicos da SES/DF e Ministério da Saúde;
2. A retirada e o transporte do(s) medicamento(s) do local indicado pela Diretoria de Assistência Farmacêutica – DIASF da SES/DF até o domicílio do paciente será de responsabilidade da CONTRATADA;
3. Os medicamentos prescritos no PAD conforme a tabela REME-DF e que não estiverem disponíveis na SES/DF deverão ser fornecidos pela CONTRATADA através de autorização da Comissão Executora de Contratos do SAD-AC;
4. Os medicamentos prescritos no PAD que por ventura não forem padronizados na SES/DF deverão ser prescritos como GENÉRICOS conforme a Tabela CMED e serão fornecidos pela CONTRATADA através de autorização da Comissão Executora de Contratos do SAD-AC, mediante justificativa técnica do médico prescritor, baseada na melhor evidência científica e protocolos clínicos da SES/DF e Ministério da Saúde.

OBSERVAÇÕES:

- O médico da CONTRATADA deverá sempre buscar substituição das medicações não disponíveis na SES/DF por ocasião de seu fornecimento, incluindo as não padronizadas, por medicações similares disponíveis na rede SES/DF, mediante prescrição no PAD;
- O médico da CONTRATADA deverá priorizar a prescrição de medicamentos padronizados e disponíveis na rede SES/DF e em caso de indisponibilidade buscar a substituição por equivalentes terapêuticos da mesma tabela;
- Os medicamentos padronizados prescritos e indisponíveis na rede SES/DF, serão pagos mediante a apresentação de declaração de nada consta em estoque e autorização prévia da Comissão Executora de Contratos do SAD-AC;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



- A autorização por parte da CONTRATADA deverá ser solicitada à Comissão Executora do SAD-AC até o último dia útil da quinzena que antecede a liberação da medicação prescrita para o paciente;
- O custo dos medicamentos prescritos não fornecidos pela SES/DF e os não padrão, deverá constar separadamente na planilha de composição de custos apresentada pela CONTRATADA por ocasião da apresentação da Nota Fiscal.

g. Das dietas especiais

1. As dietas especiais deverão ser prescritas no PAD conforme relação de dietas especiais cadastradas e disponíveis no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar – PTNED da SES/DF;
2. Seu fornecimento será de responsabilidade da SES/DF, através da Gerência de Nutrição – GENUT, após o cadastramento do paciente no PTNED da SES/DF;
3. O cadastrado no PTNED deverá ser realizado pelo setor de nutrição do hospital em que o paciente estiver hospitalizado, previamente à sua desospitalização;
4. A retirada das dietas de acordo com o agendamento e local indicado pela GENUT e seu transporte até o domicílio do paciente será de responsabilidade da CONTRATADA;
5. Na impossibilidade da SES-DF fornecer a dieta cadastrada no PTNED, a mesma deverá ser aprovacionada pela CONTRATADA, mediante autorização da Comissão Executora do SAD-AC, devendo seus valores serem detalhados, quando da apresentação da Nota Fiscal;
6. Nas situações em que for necessária a utilização de dieta não cadastrada no PTNED da SES/DF, a equipe assistente (Médico e Nutricionista) da CONTRATADA deverá encaminhar, previamente, à Comissão Executora do SAD-AC relatório técnico embasando cientificamente sua indicação, para autorização;
7. Nos casos de fornecimento de dietas pela CONTRATADA os valores de referência para pagamento serão os praticados pelo



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



mercado, não podendo estes ultrapassar aqueles listados do guia farmacêutico BRASÍNDICE vigente no período;

OBSERVAÇÃO: O nutricionista da CONTRATADA deverá sempre buscar a substituição da dieta prescrita, quando não disponíveis na SES/DF, por aquelas formulações similares disponíveis no PTNED.

h. Dos exames complementares e pedidos de pareceres de especialidades

1. Os exames complementares serão solicitados pelo médico da CONTRATADA e realizados pela SES/DF;
2. A coleta, o transporte e o encaminhamento de material para exames laboratoriais (sangue, secreções e excreções), conforme a necessidade do paciente, bem como a busca dos resultados deverão ser realizados pela CONTRATADA nas respectivas Unidades de Saúde da SES/DF;
3. Os pareceres de especialidade, quando solicitados pelo médico da CONTRATADA, conforme quadro clínico do paciente, deverão ser realizados em unidades de saúde da SES/DF;
4. O agendamento de exames complementares, consultas e pareceres de especialidade, quando indicados, serão realizados pelos familiares mediante o fornecimento, aos mesmos, dos pedidos em formulários próprios da SES/DF pelo médico da CONTRATADA.

i. Dos procedimentos médicos e de enfermagem

1. Procedimentos de acesso venoso periférico, acesso venoso central de inserção periférica (PICC), instalação de soro, medicação IM/EV (Intramuscular ou Endovenoso), sondagem nasogástrica, cateterismo vesical, coleta de sangue venoso e arterial para exames, entre outros, deverão ser executados em domicílio pela equipe assistente (enfermeiro e/ou médico) da CONTRATADA, excetuando-se os casos em que houver contraindicação precisa registrada em prontuário médico;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



2. Procedimentos de troca de cânula de traqueostomia, quando necessário, poderão ser executados em domicílio pela equipe assistente da CONTRATADA, excetuando-se os casos em que houver contraindicação precisa registrada em prontuário médico. Casos excepcionais, quando não passíveis de realização no domicílio, deverão ser realizados nas unidades de pronto atendimento da SES/DF;
3. Procedimentos de troca de sonda de gastrostomia, quando necessário, poderão ser executados em domicílio pela equipe assistente da CONTRATADA, excetuando-se os casos em que houver contraindicação precisa registrada em prontuário médico. Casos excepcionais, quando não passíveis de realização no domicílio, deverão ser realizados nas unidades de pronto atendimento da SES/DF;
4. A empresa deverá garantir a substituição da sonda de gastrostomia, quando possível de ser feita no domicílio, em até 24 horas, após a indicação;
5. Procedimento de diálise peritoneal domiciliar, quando for o caso, deverá ser seguido pela equipe da CONTRATADA, devendo o acompanhamento contínuo ocorrer no serviço de referência da SES/DF em que o paciente já estiver sendo assistido.

j. Do conteúdo das evoluções da equipe assistente

As evoluções da equipe assistente devem refletir o quadro clínico e situação diária do paciente e devem conter, no mínimo:

1. Evolução Médica semanal: diagnóstico médico, quadro clínico atual (história clínica relevante, exame físico), intercorrências, dispositivos em uso com data de implantação com controle de troca, dias de uso de antibiótico, data da solicitação de exames emergenciais, programação dos exames de rotina, orientações pertinentes ao cuidado e o que for pertinente de registro;
2. Evolução de Enfermagem semanal: diagnóstico de enfermagem, quadro clínico, sinais vitais, dor, nível de consciência, avaliação de risco do paciente (queda, úlcera de pressão, fletibe), aceitação da



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDES E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
GERÊNCIA DE ATENÇÃO DOMICILIAR



dieta, uso de antibióticos, intercorrências, avaliação e planejamento dos cuidados semanais, dispositivos em uso com data de implementação com controle de troca, orientações pertinentes ao cuidado e o que for pertinente de registro;

3. Evolução de fisioterapia semanal: Diagnóstico de fisioterapia (avaliação motora, respiratória, nível de consciência, estado geral), quadro clínico, intercorrências, avaliação e planejamento dos cuidados semanais, procedimentos realizados (MOTORA: cinesioterapia, mudança de decúbito, sedestação, ortostase, deambulação, posicionamento funcional no leito; RESPIRATÓRIA: monitorização, técnica de higiene brônquica, reexpansão pulmonar e aspiração), aspecto da secreção traqueal, orientações pertinentes ao cuidado, dispositivos em uso com data de implementação com controle de troca e o que for pertinente de registro;
4. Evolução de Nutrição quinzenal: Diagnóstico de nutrição, quadro clínico, estado nutricional, peso do paciente, avaliação do ritmo intestinal, intercorrências, avaliação e planejamento dos cuidados semanais, dispositivos em uso com data de implementação com controle de troca, orientações pertinentes ao cuidado e o que for pertinente de registro;
5. Evolução de outras especialidades que assistem o paciente: Diagnóstico da especialidade, avaliação e planejamento dos cuidados semanal ou mensal ou de acordo com a frequência da assistência, intercorrências, procedimentos realizados relevantes ao caso, dispositivos em uso com data de implementação com controle de troca e o que for pertinente de registro.

k. Do transporte do paciente

1. O transporte do paciente para consultas/pareceres, exames e demais procedimentos de rotina será feito por Ambulância de Suporte Avançado (Ambulância Tipo D), com médico, providenciada pela CONTRATADA, mediante autorização da Comissão Executiva de Contratos do SAD-AC da SES/DF;
 - Nestes casos a CONTRATADA deverá providenciar o transporte em no máximo até 48h após sua solicitação visando atender a demanda do paciente com segurança;