LEI N. 992/2022 **DE 11 DE ABRIL DE 2022.**

"Redefinição da atenção domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Urupá/RO."

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUPÁ, do Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS) no Município de Urupá/RO.

Art. 2º Para efeitos desta Lei considera-se:

I. Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliativa e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;

II. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD)

III. Cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.

Art. 3º O SAD tem como objetivos:

Prefeitura de Urupá
Este documento foi assinado digitalmente por Celio Jesus Lang (CPF 593.453.492-00), em 11/04/2022 - 12:25, e pode ser validado pelo QR Code ao lado e ou pelo link: https://lxsign.lxsistemas.com.br/pmurupa/documento/documentoAssinado/7278. Folha 1 de 7

I. redução da demanda por atendimento hospitalar;

II. redução do período de permanência de usuários internados;

III. humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários;e

IV. a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais daRAS.

Art. 4º A AD "atenção domiciliar" seguirá as seguintes diretrizes:

I. Ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS;

II. Estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;

III. Adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e

IV. Estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

CAPÍTULO II
DA INDICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR
Seção I
Da indicação e das modalidades de Atenção Domiciliar

Art. 5º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

§1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do

Prefeitura de Urupá
Este documento foi assinado digitalmente por Celio Jesus Lang (CPF 593.453.492-00), em 11/04/2022 - 12:25, e pode ser validado pelo QR Code ao lado e ou pelo link: https://lxsign.lxsistemas.com.br/pmurupa/documento/documentoAssinado/7278. Folha 2 de 7

cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, consequentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Atribuições:

I. Trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS;

II. Identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;

III. Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;

IV. Promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores efamiliares;

V. Utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

VI. Pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;

VII. Articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas,e;

VIII. Participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.

Art. 6º Considera-se elegível, na modalidade AD, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.,

I. Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

II. Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

III. Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário;

Prefeitura de Urupá
Este documento foi assinado digitalmente por Celio Jesus Lang (CPF 593.453.492-00), em 11/04/2022 - 12:25, e pode ser validado pelo QR Code ao lado e ou pelo link: https://lxsign.lxsistemas.com.br/pmurupa/documento/documentoAssinado/7278. Folha 3 de 7

Parágrafo único. Fica facultado à equipe de prestar assistência apenas na modalidade AD caso não possua condições técnicas e operacionais para a execução.

Art. 7º. Ao usuário em AD acometido de intercorrências agudas será garantido atendimento,transporte e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas/dia, previamente definidas como referência para o usuário.

Art. 8º. A admissão de usuários dependentes funcionalmente, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), será condicionada à presença de cuidador(es) identificado(s).

Art. 9º. Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintessituações:

I. Necessidade de monitorização contínua;

II. Necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III. Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para arealização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV. Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V. Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

Art. 10. O descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional e o usuário, familiar(es) ou cuidador(es) poderá acarretar a exclusão do usuário do SAD, ocasião na qual o atendimento do usuário se dará em outro serviço adequado ao seu caso, conformeregulação local.

Seção II
Do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Art. 11. Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que pode ser

Prefeitura de Urupá
Este documento foi assinado digitalmente por Celio Jesus Lang (CPF 593.453.492-00), em 11/04/2022 - 12:25, e pode ser validado pelo QR Code ao lado e ou pelo link: https://lxsign.lxsistemas.com.br/pmurupa/documento/documentoAssinado/7278. Folha 4 de 7

constituída na forma seguinte:

§1º A EMAD terá obrigatoriamente a composição mínima dos seguintes profissionais:

a. Enfermeiro(a) coordenador(a) e apoio em area descoberta ESF, com atribuições de organizar e coordenador os trabalhos, capacitar a equipe e dar apoio na capacitação dos cuidadores etc..

b. Profissional médico(a) ESF cobertura e áreas descoberta próxima;

c. Profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem.

§2º Profissionais para apoio em atendimentos específicos:

a. Assistente social;

b. Fisioterapeuta;

c. Fonoaudiólogo;

d. Nutricionista

e. Odontólogo;

f. Psicólogo;

g. VII – farmacêutico.

Seção III
Do Funcionamento do SAD

Art. 12. O SAD será organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relacionará com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessasequipes, quando necessário.

§1º A SAD realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário.

§2º Durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD, a equipe de

Prefeitura de Urupá
Este documento foi assinado digitalmente por Celio Jesus Lang (CPF 593.453.492-00), em 11/04/2022 - 12:25, e pode ser validado pelo QR Code ao lado e ou pelo link: https://lxsign.lxsistemas.com.br/pmurupa/documento/documentoAssinado/7278. Folha 5 de 7

atenção básica de sua referência deverá compartilhar o cuidado, participando na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) daquele usuário.,

§3º O SAD deverá articular-se com os outros serviços da RAS, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, buscando evitar demanda direta dos usuários.

Art. 13. A admissão do usuário ao SAD exigirá a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de esclarecimento e reponsabilidade.

Parágrafo único. A SEMSAU deverá apoiar a SAD nos dias úteis e, quando necessário, ter escala especial para finais de semana e feriados.

Art. 14. As equipes contarão com infraestrutura especificamente destinada para o seufuncionamento que contemple:

I. Equipamentos;

II. Material permanente e de consumo;

III. Veículo(s) para locomoção das equipes.

§1º Os equipamentos e os materiais citados no "caput", bem como os prontuários dos usuários atendidos pelo SAD serão instalados na estrutura física de unidade de saúde municipal, a critério do gestor de saúde local.

§2º Não é obrigatório que o SAD possua sede própria, podendo estar sediado em estabelecimento de saúde, conforme regras definidas em normativa específica.

I. Hospital de referência será o Hospital Municipal de Urupá;

II. Especificação do número de equipes (EMAD e EMAP) previstas, observados os critérios e os prazos descritos nesta Portaria, incluindo os territórios de abrangência;

III. Quadro de profissionais, mencionando as CHS;

IV. Descrição da inserção do SAD na RAS, incluindo serviços de referência, deforma

Prefeitura de Urupá
Este documento foi assinado digitalmente por Celio Jesus Lang (CPF 593.453.492-00), em 11/04/2022 - 12:25, e pode ser validado pelo QR Code ao lado e ou pelo link: https://lxsign.lxsistemas.com.br/pmurupa/documento/documentoAssinado/7278. Folha 6 de 7

a assegurar fluxos para:

a. Admissão, alta e intercorrências com a rede básica, de urgências e hospitalar;

b. Encaminhamentos para especialidades e para métodos complementaresde diagnóstico tanto para situações eletivas quanto de urgência;

c. Confirmação e expedição de atestado de óbito domiciliar; e

d. Transporte e remoção do usuário, dentro das especificidades locais, tanto em situações eletivas indicadas pelo SAD, quanto de urgência.

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

VI. Proposta de educação permanente e capacitação para profissionais do SAD e cuidadores, indicando periodicidade e temáticas.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

(assinado eletronicamente)
CÉLIO DE JESUS LANG
Prefeito do Município de Urupá/RO

Prefeitura de Urupá
Este documento foi assinado digitalmente por Celio Jesus Lang (CPF 593.453.492-00), em 11/04/2022 - 12:25, e pode ser validado pelo QR Code ao lado e ou pelo link: https://lxsign.lxsistemas.com.br/pmurupa/documento/documentoAssinado/7278. Folha 7 de 7