

**Informativo DPSB Nº 003 / 2021**

Belo Horizonte, 08 de Outubro de 2021.

**ASSUNTO:** Dispõe sobre Orientações Técnicas ao Serviço de Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e Programa Maior Cuidado (PMC), no contexto de Retorno Gradual às atividades presenciais Fase 3, em observância às medidas de prevenção ao contágio do Covid-19 recomendadas pelo Município.

**Considerando** o Protocolo SUAS/BH nº. 01/2020, que dispõe sobre o retorno gradual das ações e atividades presenciais do SUAS/BH;

**Considerando** o Informativo 006/2021, que dispõe sobre a progressão para a Fase 3 do retorno gradual das ações e atividades presenciais, a partir do dia 11 de outubro de 2021.

**Resolve:**

1.1 Com o intuito de subsidiar as ações das equipes e gestores para continuidade da provisão do Programa Maior Cuidado na Fase 3, a Subsecretaria de Assistência Social, por meio da Diretoria de Proteção Social Básica do Suas, no exercício de suas atribuições, atualiza a Orientação Técnica de 16 de outubro de 2020, considerando as especificidades, a organização da oferta integrada do Programa ao PAIF e os devidos cuidados e providências para prevenção, monitoramento, controle da disseminação da COVID-19.

1.2 Conforme estabelece o Protocolo SUAS/BH nº 01/2020, o retorno gradual das ações e atividades presenciais, terá o fluxo progressivo ou regressivo, de acordo com a situação epidemiológica do município, considerando as ações classificadas como regulares indicadas na Fase 3, para o desenvolvimento do trabalho social essencial dos serviços e programas;

**2. Progressão para a FASE 3**

2.1 O trabalho Social com famílias desenvolvido pelo PAIF de maneira articulada e integrada ao Programa Maior Cuidado compõe uma das provisões de Proteção Social Básica no domicílio, com o objetivo de contribuir e apoiar as famílias no cuidado aos idosos, estimular a autonomia dos usuários e de seus cuidadores, fortalecer os vínculos familiares e

comunitários, prevenindo o agravamento de vulnerabilidades, riscos sociais e pessoais, que poderiam comprometer a autonomia, a vida social e a saúde das pessoas idosas e suas famílias, prevenindo as situações de desproteção social como isolamento, entre outros bem como, o acolhimento institucional.

2.2 Na fase 3 deverão ser retomadas as ações regulares do processo de atendimento e acompanhamento do PAIF e de proteção e cuidado no domicílio com apoio de equipes de referência e de cuidadores de idosos em articulação intersetorial com o Centro de Saúde para garantia da assistência à saúde do idoso, com ênfase para as Equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF.

2.3 A continuidade do desenvolvimento das ações que compõem o processo de acompanhamento do PAIF deverão considerar as situações de agravamento de vulnerabilidades, bem como, as orientações específicas à fase de inserção da família no programa e no PAIF, com construção e desenvolvimento gradativo do Plano de Acompanhamento Familiar.

2.4 As intervenções desenvolvidas no âmbito dos processos de atendimento e de acompanhamento deverão considerar o enfrentamento às vulnerabilidades sociais associadas ao fenômeno do envelhecimento, as limitações, restrições e impedimento de acesso à rede socioassistencial no território; vivência de situação de dependência de cuidados de terceiros com mobilidade reduzida ao ambiente domiciliar; fragilização dos vínculos protetivos e de cuidado no ambiente domiciliar e/ou Barreiras atitudinais e sócio geográficas do território de moradia, entre outras, mobilizando as potencialidades das famílias, do território e da rede de serviços intersetoriais e socioassistenciais, bem como garantindo a oferta integrada dos Serviços, Programas, Projetos, benefícios e transferência de renda.

2.5 Considera-se fundamental estabelecer um processo contínuo de avaliação das situações de desproteção de usuários e suas famílias, organização dos processos de atenção no domicílio de forma articulada entre o PAIF, unidades de saúde e o Programa, bem como o acompanhamento das ações da parceria.

2.6 No primeiro momento orienta-se organizar o trabalho para as pessoas idosas já inseridas no PMC. As Equipes de referência da Assistência Social (PAIF e PMC) e Saúde (ESF e NASF) devem realizar de forma conjunta a avaliação dos casos de famílias que ainda

encontram-se com o atendimento no domicílio do PMC suspenso, considerando para esta avaliação:

- As situações de desproteção social vivenciada pelos usuários e suas famílias, referente aos contextos vulnerabilidades e riscos, que conjugam tanto fatores de natureza econômica, situações relacionais vivenciadas na forma de conflitos, separações, perdas, doenças, morte das pessoas próximas, entre outros eventos que apontam para a necessidade de retornar a atenção no domicílio. As equipes devem organizar de forma conjunta, o atendimento à família, construindo de forma dialogada a retomada do atendimento.
- As situações que não ocorreu agravo da situação do idoso e que a família foi lócus exclusivo de proteção e cuidado durante os picos epidemiológicos de contágio de covid-19, orienta-se a discussão desses casos de forma articulada assistência social e saúde, sobre a possibilidade de reavaliação da atenção no domicílio ou mesmo para o desligamento da família do PMC.

2.7 A coordenação do CRAS, juntamente com a equipe e supervisor do PMC devem organizar a planilha de atendimento dos cuidadores considerando o total de usuários em atendimento no domicílio e a capacidade de atendimento do PMC. Nessa organização deve-se ser considerada a perspectiva de ampliar a capacidade do PMC a partir da reorganização do cuidado.

2.8 A Equipe do PAIF deve organizar e realizar as ações particularizadas no domicílio para todas as famílias com pessoas idosas atendidas no PMC. As ações particularizadas no domicílio devem ser programadas e agendadas previamente com a família, utilizando de contato telefônico, aplicativo de mensagens ou outro meio disponível.

2.9 Destaca-se, a importância de intensificar a articulação entre a equipe de referência do Serviço e os cuidadores, para que, de forma dialogada, sejam organizados os processos de atualização das Rotinas de Cuidados da Assistência Social do Programa, organizar a agenda de atendimento dos cuidadores, planejar e avaliar as intervenções realizadas, com vistas à integralidade de proteção social básica no Domicílio.

2.10 O CRAS deve organizar os processos de novas inserções no Programa, que encontram-se dentro dos critérios e considerando a capacidade de atendimento do PMC. Esta organização se dará de forma conjunta e pactuada no GT Local, para a discussão dos casos,

pactuações e estabelecimento das necessidades de cuidados da atenção no domicílio para orientar as ações do cuidador de idosos.

2.11 As famílias inseridas no PMC devem estar em acompanhamento familiar pela equipe de referência do PAIF, com o objetivo garantir ações sistemáticas e continuadas, pactuadas com as famílias com a construção do Plano de Acompanhamento Familiar .

2.12 As equipes devem organizar a acolhida no domicílio que tem como intencionalidade estabelecer um clima de diálogo o mais horizontalizado possível, de confiança, de respeito ao espaço privado e de escuta qualificada das reais necessidades de proteção e cuidados dos usuários e das singularidades do seu contexto familiar. Por meio da acolhida no domicílio, deve ser esclarecido, em linguagem acessível para o cuidador familiar e para a pessoa idosa que será atendida o que é o PMC, as ações que podem ser desenvolvidas no ambiente familiar e no território e a necessidade de adesão da pessoa e/ou de sua família ao Programa.

2.13 O CRAS deve manter articulação com a Coordenação da OSC GDECOM para discussão de casos, adequação dos horários de atendimento. Comunicar de novas inserções e das agendas de acolhida no domicílio para apresentação do cuidador à família e a pessoa idosa.

2.14 Orienta-se que o GT Local seja realizado, prioritariamente, de forma presencial, com a participação dos cuidadores e supervisores do Programa. Pontuar com as equipes das unidades de saúde, o momento também para a atualização das rotinas de cuidados de saúde, se necessário.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante ressaltar que a realidade em situações de pandemia é bastante dinâmica e os processos de trabalho necessitam de constante reavaliação e planejamento, juntamente com as coordenações dos serviços, Diretoria Regional de Assistência Social, equipes do órgão gestor responsável e equipes das OSC's parceiras na execução dos serviços e programas, considerando os decretos, portarias, fluxos, notas técnicas e notas informativas vigentes e as orientações que serão frequentemente atualizadas.

Destaca-se que as orientações serão periodicamente atualizadas e complementadas de acordo com a dinamicidade que o cenário nos implica. Salieta-se que a equipe de gestão da Gerência de Gestão de Serviços de Proteção Social Básica/Coordenação de

Acompanhamento da Rede Parceira estará à disposição para esclarecimentos de dúvidas e desenvolvimento de ações de apoio técnico às equipes de referência do Programa.

**Gerência de Gestão dos Serviços de Proteção Social Básica do Suas**  
**Diretoria de Proteção Social Básica do Suas**  
**Subsecretaria de Assistência Social**