



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



# Manual do Serviço de Atenção Domiciliar



**Melhor em Casa**  
A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO  
CONFORTO DO SEU LAR

Maio/2020 – Assis



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS

Adriano Luis Romagnoli Pires  
Secretário Municipal da Saúde

Cristiani Silverio de Andrade Bussinati  
Chefe de Departamento de Saúde

Camila de Moraes Delchiores  
Coordenadora do Departamento de Atenção Básica

Daiane Vieira dos Santos Teodoro  
Coordenadora do Departamento de Atenção Básica

Enfermeira Kelly Pacheco Leme Ribeiro  
Coordenadora do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



# **MANUAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ASSIS**

ELABORAÇÃO - 2020

Kelly Pacheco Leme Ribeiro – Enfermeira

Camila Pelegrin Figueiredo – Fisioterapeuta

COLABORAÇÃO

Ester Alves Figueiredo – Aux. De Enfermagem

Maria Gabriela Daenekas Teixeira – Aux. De Enfermagem

Renata da Silva Oliveira Moreira – Aux. De Enfermagem

Rodrigo de Melo Gomes – Aux. De Enfermagem

Maria Felícia Gonçalves da Motta – Médica

Odalício de Oliveira Junior – Médico

REVISÃO - 2020

Kelly Pacheco Leme Ribeiro - Enfermeira

COLABORAÇÃO

Camila Pelegrin Figueiredo - Fisioterapeuta



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR/ PROGRAMA MELHOR EM CASA .....</b>	<b>7</b>
<b>3. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE ASSIS .....</b>	<b>9</b>
3.1. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE EMAD .....	10
3.2. FUNCIONAMENTO DO SAD-RP E PERIODICIDADE DAS VISITAS DOMICILIARES .....	10
3.3. PERIODICIDADE DAS VISITAS DOMICILIARES .....	10
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
4.1. OBJETIVOS GERAIS .....	11
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
<b>5. POPULAÇÃO ALVO .....</b>	<b>12</b>
<b>6. CRITERIOS DE ELEGIBILIDADE .....</b>	<b>13</b>
<b>7. CRITERIOS DE DESLIGAMENTO / ALTA / EXCLUSÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR .....</b>	<b>13</b>
<b>8. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....</b>	<b>14</b>
8.1. PROCESSO DE TRABALHO SAD .....	16
8.2. O CUIDADOR E A EQUIPE .....	17
8.3. RECURSOS MATERIAIS, EXAMES, INSUMOS E MEDICAMENTOS .....	18
8.4. ELEMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A GESTÃO DO CUIDADO NA AD .....	19
8.5. ELEMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA AD.....	20
<b>9. INDICADORES E METAS .....</b>	<b>20</b>
<b>10. PADRONIZAÇÃO DAS AÇÕES NO SAD.....</b>	<b>22</b>
10.1 FLUXOGRAMA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (Apêndice A) .....	22
<b>11. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>12. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>13. APÊNDICES.....</b>	<b>26</b>
<b>Apêndice A – Fluxograma do Serviço de Atenção Domiciliar .....</b>	<b>27</b>
<b>Apêndice B – Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar .....</b>	<b>28</b>
<b>Apêndice C- Avaliação do Domicílio e da Família .....</b>	<b>29</b>
<b>Apêndice D- Termo de Consentimento Livre e Informado .....</b>	<b>31</b>
<b>Apêndice E- Ficha de avaliação e acompanhamento de pessoas com feridas.....</b>	<b>32</b>
<b>Apêndice F- Primeira Consulta de Enfermagem no Domicílio.....</b>	<b>33</b>
<b>Apêndice G- Boletim do SAD .....</b>	<b>34</b>



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## 1. INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) requer a participação ativa da família e dos profissionais envolvidos, constitui uma atividade principal a ser realizada na Atenção Básica, para atender as pessoas que estão incapacitadas de se locomoverem aos serviços de saúde, temporária ou permanentemente. O processo de AD é complexo, não é específico de patologia e ou grupo etário, um fator determinante é o grau de incapacidade; requer articulações entre paciente, família e serviços de saúde, muitas vezes não bastam à atenção ou cuidado, necessita de outros serviços como o apoio social; dependendo do grau de complexidade, dos cuidados a serem prestados é necessária a colaboração e adequada articulação entre os níveis de atenção da rede de saúde, outros serviços e rede de apoio a ser construída na comunidade, para complementar a atenção. O SAD deve se pautar nos princípios da integralidade, universalidade e equidade de suas ações, para tanto, deve-se reorganizar o processo de trabalho das equipes.

O SAD é regulamentado pela portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, onde no artigo 3º, tem como objetivos: 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 da RAS. A AD 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).

Estudos científicos evidenciam as vantagens da atenção domiciliar, segundo Paz e Santos (2003) vários fatores justificam a implantação e implementação de programas de cuidado domiciliar, relacionados ao sistema de saúde vigente, ao paciente e a sua família, bem como a formação profissional na área da saúde. Em relação ao sistema de saúde, a realização do cuidado no domicílio diminui os custos gerados pela longa permanência hospitalar, diminuem a demanda para os serviços de emergências. Para o paciente observa-se a melhora clínica e de qualidade de



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



vida, evitando infecções hospitalares. Aos profissionais propicia uma formação acadêmica qualificada a fim de atender as demandas de cuidado no contexto domiciliar.

A AD fortalece o SUS enquanto política pública e instrumento de transformação social, e tem sido reconhecida como espaço favorável para um cuidado inovador e singular em saúde, com potencialidade para propiciar assistência centrada nas demandas e necessidades do usuário, familiar e cuidador (ANDRADE et al, 2016).

Os cuidados no domicílio têm sido de grande complexidade e diversidade, são vistos como estressantes e exaustivos, e são priorizados às pessoas acamadas ou em situação de risco. Esses cuidados específicos no domicílio demandam tempo, investimentos financeiros e habilidade e capacitação para os familiares e profissionais. É necessário parcerias com as instituições hospitalares, outras secretarias e outros setores da sociedade para que haja a continuidade da atenção com qualidade.

Sabe-se que são várias, as situações que podem comprometer a saúde do indivíduo, podendo levá-lo à uma condição de dependência. Nesse sentido, se destacam os cuidadores e familiares, que são os responsáveis por realizar os cuidados com o paciente no domicílio. Prestar cuidados à saúde é uma atividade que exige conhecimentos, requer competência e técnica, nesse contexto, o cuidador e familiar precisam se adaptar e desenvolver habilidades para suprir a nova demanda (FLORIANO et al, 2012).

Nessa perspectiva a equipe de saúde multiprofissional tem papel fundamental para as ações no domicílio, focalizando a prevenção, a cura, a palição e reabilitação, para a unidade de cuidado, a família. Como também estar mais próxima dos cuidadores, no sentido de orientá-los e acompanhar o cuidado, a fim de propor ações que visem o suporte assistencial de forma ampliada. Atenção domiciliar representa um marco e prioridade, assim, o governo federal lançou o Programa Melhor em Casa e no mesmo mês foi publicado o manual de instrução do programa Melhor em Casa, com o intuito de detalhar algumas orientações específicas aos gestores de saúde que auxiliarão na elaboração do projeto e adesão ao programa (BRASIL,2012). Ressalta-se que o Programa Melhor em Casa (Serviço de Atenção domiciliar) é um dos componentes das Redes de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e deve estar estruturado nessa perspectiva, de acordo com a proposição da Portaria GM/MS nº 1.600, de julho de 2011, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## 2. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR/ PROGRAMA MELHOR EM CASA

Ainda de acordo com a portaria regulamentadora do SAD, 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, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. A AD será organizada em três modalidades: Atenção Domiciliar 1 (AD 1); Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

A modalidade AD1 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A prestação da assistência à saúde nessa modalidade é de responsabilidade das equipes de atenção básica (UBS/ESF), por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês. Essas equipes são apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e ambulatórios de especialidades e de reabilitação (BRASIL, 2016).

A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da RAS. A inclusão para cuidados na modalidade AD2 será baseada na análise da necessidade de saúde do usuário, tomando-se como base as situações tais como usuários com demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros; dependência de monitoramento frequente de sinais vitais; necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade; adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia; adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses; adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias; acompanhamento domiciliar em pós-operatório; reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação; uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica; acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória; necessidade de cuidados paliativos e necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo pré-estabelecido (BRASIL, 2016).

A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde. Para que o usuário seja incluído para cuidados na modalidade AD3, é necessário que se verifique a existência de pelo menos uma das situações admitidas como critério de inclusão para cuidados na modalidade AD2; quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar (BRASIL, 2016). Nas modalidades AD2 e AD3, deve estar garantido, se necessário, transporte sanitário e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 horas/dia, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD2 e AD3 é de responsabilidade do SAD, já na modalidade AD1, a responsabilidade é da equipe da unidade de saúde/ ESF e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações: necessidade de monitorização contínua; necessidade de assistência contínua de enfermagem; necessidade de propeidêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência; necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento (Portaria nº 825, 2016, artº 14).

Nas três modalidades de AD, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição: trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS; 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; acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores; promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares; utilizar linguagem acessível, considerando o contexto; pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território; articular, com os



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas; e participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes. (Portaria nº 825, 2016, artº 7).

O SAD favorece o sistema de saúde no processo de reestruturação da atenção básica, conforme os princípios do SUS. Nesta modalidade a família e o cuidador são considerados unidade de cuidado, como sujeitos envolvidos no cuidado, a equipe presta a assistência, reabilita, capacita e monitora o autocuidado.

A atuação das equipes multiprofissionais com enfoque interdisciplinar visa proporcionar resultados positivos na vida destas pessoas, possibilitando o cuidado compartilhado, humanizado e integral entre a equipe, paciente, família e cuidador; tornando-se muito mais resolutivo e eficaz.

### **3. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE ASSIS**

O Serviço de Atenção Domiciliar no município de Assis está integrado ao SUS e possui grande importância dentro do sistema, representa mais um ponto de atenção nessa grande Rede de Atenção à Saúde que é ofertada à população. Dentre os principais benefícios estão a redução das taxas de contaminação e infecção hospitalar, redução das taxas de reinternações, redução no tempo de internação, redução pela procura dos serviços de pronto atendimento e aumento na rotatividade dos leitos hospitalares, além de outros.

O perfil dos pacientes do SAD, na grande maioria, são pacientes com sequelas graves, que sofreram traumas, como raquimedular, cranioencefálico; pacientes que sofreram o acidente vascular encefálico (AVE), pacientes com doenças neurodegenerativas, pacientes com demências, pacientes com neoplasias, pacientes com doenças genéticas; compreendendo pacientes com deficiências de várias origens, com perdas de suas funções motoras, fisiológicas e/ou sua capacidade cognitiva.

Assis possui 104.386 habitantes, de acordo com o censo realizado pelo IBGE no ano de 2019. Possui 19 unidades de saúde, direcionadas para atenção básica, estando distribuídas em: 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 13 Unidades de Estratégia em Saúde da Família (ESF); e ainda conta com o apoio de alguns setores especializados como o Centro de Especialidade, Centro de Reabilitação, CAPS II, CAPS IJ e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o município está de acordo com a política nacional de AD, com 1 EMAD tipo 1.



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



O SAD será 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. A EMAD realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário e/ou conforme a necessidade de acompanhamento. Durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD, a equipe de atenção básica de sua referência deverá compartilhar o cuidado, participando na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) daquele usuário. 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.

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. O SAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, podendo utilizar, nestas ocasiões, o serviço de urgência e emergência, caso necessário.

### 3.1. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE EMAD

A equipe do SAD é composta por 1 enfermeiro (40horas/semanais), 2 médicos (20horas/semanais), 1 fisioterapeuta (30horas/semanais), 4 auxiliares de enfermagem (30horas/semanais).

### 3.2. FUNCIONAMENTO DO SAD-RP E PERIODICIDADE DAS VISITAS DOMICILIARES

Para o atendimento ao público o funcionamento do SAD-Assis é de segunda-feira a sexta-feira, das 7:00 às 17:00 horas. Das 17:00 às 19:00 horas ocorre a organização das atividades administrativas e internas. As visitas domiciliares são realizadas no período da manhã das 8:00 às 12:00h e à tarde das 13:00 às 17:00 horas, sendo que serão 4 visitas agendadas e 1 vaga de visita de urgência por período, totalizando no máximo 10 visitas por dia.

### 3.3. PERIODICIDADE DAS VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares aos pacientes acontecem de acordo com a avaliação da equipe, dependendo das condições clínicas dos pacientes e condições e habilidades do cuidador, podendo acontecer as visitas de forma semanal, quinzenal e mensal.



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



Os pacientes cadastrados no Programa Melhor em Casa, recebe vistas semanais, entretanto, devido à grande demanda, e nas situações em que o cuidador está apto e seguro para os cuidados a periodicidade é espaçada. Tem os casos de intercorrências, quando o paciente é atendido de prontidão.

Outra ação importante da equipe é determinar a periodicidade das visitas, programá-las e deixar retornos agendados com a família. A utilização do telefone, contato prévio para certificar-se da presença do paciente no domicílio também é uma ferramenta, para evitar situações desagradáveis, surpresas e também otimizar os recursos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVOS GERAIS**

Proporcionar atenção e vigilância a saúde no domicílio, a partir do atendimento do paciente, inscrito na Unidade de Saúde, abrangendo a unidade familiar, embasados nos princípios do SUS, por meio da atenção domiciliar. Reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, diminuindo a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução da permanência na internação e a humanização da atenção (PORTARIA N° 963, DE 27 DE MAIO DE 2013).

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Implementar as ações de Atenção domiciliar no Município de Assis;
- Capacitar os profissionais que desempenham a atenção domiciliar;
- Elaborar fluxo de recepção e avaliação de visitas domiciliares;
- Definir critérios de inclusão e alta dos pacientes em AD;
- Diminuir complicações e o período de internação hospitalar e evitar reinternações;
- Otimizar leitos hospitalares;
- Sistematizar o registro dos dados, para avaliar e organizar o SAD;
- Assistir e apoiar a família/cuidador, ajudando com as atribuições junto ao familiar acometido, em conjunto com a equipe de saúde;



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



- Orientar família/ cuidador quanto aos cuidados diários (diminuir nível de estresse, oferecer treinamentos);
- Realizar a atenção no domicílio através dos profissionais das unidades de saúde, dos núcleos de saúde da família e da EMAD;
- Incentivar o desenvolvimento da responsabilidade da família, com relação à saúde e ao autocuidado em saúde;
- Estabelecer e estimular mecanismos de integração entre a rede de serviços de saúde e a família, dentro de uma abordagem sistêmica de cuidados à saúde.

## 5. POPULAÇÃO ALVO

Pacientes que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção:

- Pessoas com dependência total ou parcial, permanente ou transitória, (agravos que impeçam a plena autonomia para locomoção e o autocuidado) e que necessitem de atendimento contínuo;
- Pessoas necessitando de cuidados especiais que possam ser desenvolvidos no domicílio;
- Pessoas consideradas em iminência de risco ou agravo à saúde, pelos profissionais das unidades de saúde, núcleos de saúde da família, profissionais dos programas da SMS, bem como instituições da comunidade e população;
- Pessoas em condições agudas e estáveis clinicamente, ou em condições crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes e hipertensão arterial), os que sofreram acidente vascular encefálico – AVE, com doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC moderada e grave, doenças neurodegenerativas, anóxia neonatal, neoplasias, feridas crônicas, insuficiência venosa e arterial, sequelas pós-traumas, síndromes genéticas;
- Idosos com demências;
- Pessoas em cuidados paliativos, com acompanhamento clínico, a fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário;
- Crianças em prematuridade e baixo peso com necessidade de ganho ponderal.



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



Entre outros que compõem o perfil de pacientes atendidos pelo SAD, elegível nas modalidades da AD 2 e AD 3, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento ou agregação de procedimento de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição e nutrição parenteral), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

## **6. CRITERIOS DE ELEGIBILIDADE**

Para a admissão no SAD, utilizamos os critérios da Portaria MS (2013) – PMC:

- Análise da utilização de serviços de saúde - número e tempo de permanência de internações no último ano (hospitalizações) e atendimentos nos serviços de urgência/emergência;
- Quadro clínico - paciente acamado, sequelado, presença de doenças agudas e crônicas, com estabilidade clínica, passíveis de tratamento em domicílio; distúrbio do nível de consciência; estabilidade hemodinâmica; padrão respiratório; comprometimento do estado nutricional;
- Suporte terapêutico - terapia medicamentosa prescrita, suporte respiratório, dependência de oxigenoterapia, hipersecreção pulmonar, necessidade de aspirações orotraqueais; ventilação mecânica domiciliar, terapia nutricional (suplementação oral/enteral), monitoramento de sinais vitais, coleta de exames;
- Reabilitação - incapacidade funcional para atividades da vida diária (AVD); plegias; necessidade de cuidados de reabilitação fisioterápica, adaptação de órteses e próteses em AD;
- Uso de drenos, cateteres e ostomias;
- Cuidados paliativos.

## **7. CRITERIOS DE DESLIGAMENTO / ALTA / EXCLUSÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR**

Os critérios são:

- Mudança de área de abrangência, com a transferência à equipe responsável pela área do novo domicílio;
- Paciente não apresenta incapacidade, nem dependência total ou parcial (estando fora da população alvo);



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



- Descrição do domicílio: não tem infraestrutura para acomodar o paciente; não tem mínimas condições de higiene e de moradia, para realização dos procedimentos e difícil acesso geográfico;
- Inexistência de um cuidador, quando este for fundamental para manter o paciente em cuidados domiciliares;
- Impossibilidade da permanência do cuidador no domicílio;
- Não aceitação do acompanhamento;
- Recuperação das condições de deslocamento até a unidade de saúde;
- Piora clínica que justifique internação hospitalar;
- Cura ou melhora das condições clínicas e/ou estabilidade clínica, com encaminhamento para outro ponto de atenção à saúde como a atenção básica;
- A família consegue com autonomia prestar os cuidados;
- Solicitação de desligamento a pedido do paciente e/ou familiar;
- Não cumprimento das combinações construídas no plano de cuidados, após tentativas de negociação/ repactuação entre equipe/família/cuidador/usuário com o objetivo de reconstruir vínculo;
- Piora de condições domiciliares mínimas e que comprometa resolutividade e/ou segurança na atenção domiciliar, em casos específicos;
- Óbito.

Para desligamento, é necessário haver ampla discussão do caso com toda a equipe multidisciplinar; seja qual for a razão do desligamento, da exclusão ou da alta da AD, esta deve ser adequada e minuciosamente registrada no prontuário (BRASIL, 2013).

## **8. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR**

O atendimento deve ser integral e contínuo, favorecendo arranjos domiciliares, construindo redes de apoio, facilitando o acesso, estabelecendo parcerias e vínculos. A AD, no âmbito do SUS, deverá ser organizada em três modalidades definidas a partir da caracterização do paciente, do cuidado e do tipo de atenção e procedimentos utilizados para realizar o cuidado. Para atender os objetivos da AD, a equipe responsável pela assistência têm atribuição, como trabalhar em equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde, identificar e orientar os familiares e/ou



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



cuidador envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades, abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações (possíveis e viáveis), acolher a demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de AD, utilizar linguagem acessível para o relacionamento favorável, promover a transição do cuidado, preparando e fortalecendo o vínculo entre equipe-paciente/cuidador nos processos de alta responsável.

Considerando os critérios de elegibilidade, existem procedimentos pertinentes e possíveis de serem realizados na AD, desde que as equipes estejam qualificadas para tal, destacando os da modalidade AD2 e AD3: curativos complexos, drenagem de abscesso, monitoramento de sinais vitais; cuidados com o dispositivo de traqueostomia; adaptação ao uso de órteses/próteses; cuidados com a pele; cuidados com as sondas e ostomias; reabilitação na deficiência permanente ou transitória, adaptação ao uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica; acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso; necessidade de atenção nutricional, cuidados paliativos; administração de medicação, pelas várias vias, intravenosa, intramuscular e subcutânea e suporte ventilatório domiciliar (invasivo e não-invasivo).

Para ser acompanhado pelo serviço, o paciente precisa se enquadrar no perfil de elegibilidade, identificado pelo profissional da saúde, sendo necessário a solicitação para o SAD, através do preenchimento do Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar. As solicitações são originadas pelos hospitais SUS, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), as duas últimas são a porta de entrada, considerando o paciente na comunidade.

No momento da primeira visita ao paciente, a equipe deve montar e preencher o prontuário individual, com os impressos próprios do SAD, contemplando-o com todas as informações pertinentes para fornecer assistência integral e multiprofissional. O prontuário é um importante dispositivo de comunicação entre as equipes, é essencial constar no prontuário o termo de consentimento de visitas domiciliares pela equipe e assinado pelo paciente ou pelo familiar/cuidador, assim como os demais impressos. O registro deve ser adequado para todas as ações, incluindo indicações para a AD, avaliações realizadas, metas estabelecidas, intervenções propostas e realizadas, evolução e resultados obtidos, com o desenvolvimento do projeto terapêutico singular (PTS) da família.



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## 8.1. PROCESSO DE TRABALHO SAD

No processo de trabalho, a atenção domiciliar pode ser um mecanismo de articulação entre os pontos da Rede de Atenção a Saúde (RAS), potencializando-a a partir de um cuidado compartilhado, mais horizontal, com corresponsabilização dos casos pelas equipes de saúde, envolvendo desde as equipes de atenção básica, equipes dos hospitais, unidades de pronto-atendimento e equipes especializadas (Brasil, 2012).

A equipe deve estar atenta para a renovação das práticas de saúde, transformando o processo de trabalho numa perspectiva de atenção integral, valorizando o cuidado centrado no paciente e família/cuidador, reconhecendo as dimensões humanas, biopsicológicas, socioeconômicas, políticas e culturais das pessoas envolvidas no cuidado, com o trabalho de equipes multiprofissionais na lógica da interdisciplinaridade, utilizando-se dos conceitos de humanização, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilização. O paciente/família deve ser considerado em sua singularidade, com história e autonomia, sem esquecer do seu contexto social.

O SAD tem como finalidade à atenção integral a toda unidade familiar, iniciando-se através da atenção específica a um paciente e tomando por base a promoção do autocuidado (RIBEIRÃO PRETO, 2003). Nas Unidades de Saúde a atenção no domicílio é efetuada principalmente pela equipe de enfermagem, sendo que as decisões, atuações e encaminhamentos necessários são discutidos com o médico de referência e outros profissionais que se fizerem necessários (Ribeirão Preto, 2003).

A AD deve ter uma clientela adscrita, dentro dos critérios de inclusão, a um território de atuação determinado a UBS/ESF, com os profissionais que realizam a AD podendo atuar diretamente com a EMAD, seguindo os princípios estabelecidos, em trabalho conjunto com a família, utilizando-se dos instrumentos padronizados pelo SAD, que sistematizam os serviços prestados na lógica de hierarquização, resolutividade e continuidade da atenção primando pela multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.

O SAD também atua no preparo conjunto e programação das altas, pelos profissionais dos hospitais e trabalhadores das unidades de saúde e ESF. Com o paciente ainda internado no hospital, o SAD deve viabilizar as condições necessárias do domicílio para o recebimento do mesmo. Portanto melhorar o sistema de referência e contra referência entre as unidades da rede básica e hospitalar é fundamental, a contra referência deverá ser multiprofissional, e não apenas médica, uma vez que este tipo de paciente requer cuidados específicos em diversas áreas. Da



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



documentação, os prontuários são peças fundamentais e obrigatórias para o registro de tudo que se refere ao paciente. O prontuário deverá ser preenchido em duas vias, uma para o domicílio (prontuário domiciliar) e outra que fica com a equipe, prontuário institucional/eletrônico (BRASIL, 2013) e deverá conter os impressos do SAD, apêndices como por exemplo, o Termo de consentimento assinado pelo paciente ou seu responsável ou cuidador.

## 8.2. O CUIDADOR E A EQUIPE

O cuidador tem papel fundamental na AD, ele pode ser ou não membro da família, é a referência para os profissionais do SAD, é a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira contínua e/ou regular. A equipe deve estar atenta para suas necessidades, lembrando que o cuidado pode ser intenso e estressante, principalmente se ele não estiver preparado e se sentindo apoiado.

O cuidador necessita reestruturar sua vida para prestar o cuidado, privando-se de tempo de lazer, de exercer uma atividade laboral, sacrificando a rotina pessoal e, muitas vezes, sua saúde física, emocional e social. Dar atenção aos cuidadores, entendendo as barreiras físicas, sociais e emocionais envolvidas no ato de cuidar, torna-se imprescindível no âmbito da saúde coletiva, tanto para proporcionar maior qualidade de vida e menor sobrecarga nos cuidadores

A seguir são apresentadas algumas atividades que fazem parte da rotina do cuidador a serem realizadas de acordo com a realidade da pessoa cuidada em AD:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde;
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada;
- Ajudar nos cuidados de higiene;
- Estimular e ajudar na alimentação;
- Ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como andar, tomar sol e exercícios físicos;
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais;
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto;
- Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde;
- Comunicar à equipe as mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada;
- Outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa (BRASIL, 2008, p. 10).

Ressalta-se que muitas dessas atividades podem parecer simples para os profissionais da saúde, mas são complexas para a família que nunca as realizou. Assim, é importante que os



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



profissionais de saúde envolvidos na atenção domiciliar orientem de modo detalhado como executar esses cuidados e supervisionem o cuidador na realização deles, para avaliar a compreensão da orientação. Assim, preservaremos a saúde do cuidador.

Aos profissionais da saúde, conhecer e entender essa realidade permite um maior planejamento para implementar políticas e programas públicos de suporte social aos cuidadores e às suas famílias. (SOUZA et.al., 2015).

O SAD/ Melhor em Casa se preocupa com a atenção integral do paciente, valorizando a abordagem familiar e considerando a família como unidade de cuidado. A EMAD desempenha um papel fundamental para as ações no domicílio, como dar orientação, suporte para os familiares, promover acesso, as parcerias com outras instituições e outros setores da sociedade, formando uma rede social, para que haja a atenção integral e a continuidade da assistência com qualidade.

### 8.3. RECURSOS MATERIAIS, EXAMES, INSUMOS E MEDICAMENTOS

A modalidade de atenção domiciliar deve incluir procedimentos de profissionais de saúde e fornecimento de material médico-hospitalar, medicamentos, insumos e outros, necessários aos cuidados integrais do paciente em domicílio. Assim, para adequada realização do trabalho, faz-se necessária a composição de uma lista de materiais e medicamentos que devem constar na unidade, nas visitas domiciliares e durante a realização de alguns procedimentos.

A solicitação de exames é feita através do PEC/E-SUS (Prontuário Eletrônico), e encaminhada via e-mail a Referência; sendo a Santa Casa de Misericórdia de Assis em casos de exames laboratoriais e a Central de Regulação em casos de exames de maior complexidade. Os encaminhamentos para especialidades e as internações eletivas são encaminhados ao Complexo Regulador, seguindo a regionalização do município.

Quando o paciente estiver internado o assistente social ou enfermeiro articulará com o enfermeiro da UBS, e planejará a visita ao hospital para conhecer o paciente e suas condições clínicas, juntamente com a equipe que o assiste para o preparo da alta responsável.

Nessa fase é possível fazer a revisão dos dados hospitalares (identificação dos diagnósticos primários e secundários; história médica, exames, terapêuticas medicamentosas, as orientações recebidas, tecnologia assistida necessária, modalidades de tratamento propostas), discutir os aspectos sociais e ambientais do domicílio, verificar suporte social, dinâmica familiar e compreensão do paciente e da família sobre a doença, tratamento e prognóstico, e suas



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



habilidades em aprender e desenvolver os cuidados necessários, para detecção de possíveis problemas que poderão surgir no domicílio.

Fazer o levantamento das necessidades para os cuidados no domicílio, os materiais, equipamentos, retornos médicos, articulações com outros serviços, dentre outros. Posteriormente a VD deve ser executada. Neste momento, se a AD não estiver indicada a equipe do SAD discutirá com a equipe hospitalar e a família, deverá esclarecer a equipe do hospital os motivos e juntos ver outras possibilidades ou alternativas, se for o caso, fazer as articulações com outros serviços. Podendo não ocorrer a desospitalização para o domicílio.

Confirmando a necessidade da AD e as condições favoráveis, será discutido e elaborado o PT, entre os profissionais e o paciente e família/cuidador. Identificar o cuidador principal, as pessoas envolvidas no cuidado, os recursos que a família apresentar, grau de dependência, condição funcional e potencial para o autocuidado. Explicitar o que será desenvolvido pela equipe e as limitações, fluxos de VD, duração do programa de AD, isto é, falar da finitude do programa, da estabilidade clínica do paciente, que é a resposta esperada da AD; o cuidador assumindo cuidados após aprendizagem. 33 Orientações devem ser individualizadas e relacionadas à situação apresentada. Nesse momento, deve-se explicar também sobre a alta da AD.

#### 8.4. ELEMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A GESTÃO DO CUIDADO NA AD

As equipes que atuam na atenção domiciliar, constantemente se deparam com situações complexas, seja pelas características clínicas dos pacientes (multipatologia, polifarmácia, patologias avançadas etc.), pelas condições socioeconômicas ou apoio familiar.

Pelas características da atenção domiciliar o PTS representa um importante dispositivo que a EMAD deve utilizar ao se depararem com casos/situações mais complexas e de difícil resolução, caracterizadas pela necessidade de se acionar um conjunto de recursos disponíveis nas RAS.

O PTS é uma ferramenta para organizar o cuidado às pessoas, tanto para casos complexos, quanto para os mais simples, é uma estratégia de qualificação da equipe, identifica e amplia os recursos entre a família e os serviços, qualifica a Rede, sistematiza a atenção dos casos acompanhados, definem casos elegíveis, envolve família, outros serviços etc. Casos mais comuns, o PTS qualifica a equipe, propiciando um olhar mais amplo para Rede (BRASIL, 2007).

A elaboração do PTS é elegível para casos onde o paciente se encontra em processo de alta para AD1, ou seja, teve seu quadro estabilizado por meio do cuidado realizado pela AD, devendo ser seguido agora pelas equipes da atenção básica. Outro caso que o PTS também é indicado,



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



quando se trata de prognóstico fechado, ou seja, usuários para os quais existem poucas ações terapêuticas, como no caso de pacientes sem possibilidade de cura ou controle da doença.

As Fases do PTS consistem:

- I- Diagnóstico – o mais amplo possível - condições de saúde, educação, social etc.
- II- Meta: curto, médio e longo, prazo – ser de fácil realização
- III- Responsabilidades – após as metas, quais propostas? Quem irá realizar?
- IV- Avaliação – fez sentido para a vida do paciente? Atingiu o objetivo?

Importante ressaltar que a construção de um PTS, sempre que possível e necessário, deve ser realizada com a participação de membros das equipes de Atenção Básica quando o paciente em AD se encontrar em sua área de abrangência (BRASIL, 2013).

Dessa forma, o projeto terapêutico é enriquecido por informações e conhecimentos que só o acompanhamento integral prestado pela AB poderia fornecer, além de favorecer o cuidado compartilhado entre as equipes de AD e as de AB, fortalecendo, assim, vínculos, e não os quebrando, favorecendo no processo de alta do paciente (BRASIL, 2013).

#### 8.5. ELEMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA AD

A abordagem familiar constitui-se em um elemento de gestão do cuidado em AD, e também de prática diagnóstica e terapêutica. A abordagem familiar domiciliar permite o conhecimento da família e das possíveis disfuncionalidades que prejudicam o bem-estar biopsicossocial de seus membros. Portanto, torna-se necessária a apropriação pelos profissionais de Saúde de algumas ferramentas específicas para abordagem familiar. São elas: o olhar sistêmico, os tipos de famílias, a estrutura familiar, a dinâmica familiar e a conferência familiar (BRASIL, 2013).

### 9. INDICADORES E METAS

Os indicadores devem ser utilizados como ferramenta importante para gestão e construção do processo de cuidar, pode resultar na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores com objetivo de obter melhora no nível de saúde da população, responder com efetividade às necessidades da população, alcançar eficiência gestora no uso de recursos escassos, entre outros.

Estabelecer metas de curto, médio e longo prazos, as metas são importantes para a aderência terapêutica, a partir da avaliação periódica dos resultados alcançados. As metas e as intervenções



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



devem ser compartilhadas entre a equipe e a família/paciente, para o alcance de melhores resultados. A todos os envolvidos no processo cabem as responsabilidades, que devem ser esclarecidas e estabelecidas para o alcance das metas.

Durante todo o processo o plano deve ser revisado e os resultados das intervenções avaliados, para os ajustes necessários, o mais precoce possível.

O SAD pode contar com alguns dos indicadores dados pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 11 de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de Serviços de Atenção Domiciliar (BRASIL, 2006). São eles: Taxa de mortalidade para a modalidade internação domiciliar, taxa de internação após atenção domiciliar, taxa de infecção para a modalidade internação domiciliar, taxa de alta da modalidade assistência domiciliar, taxa de alta da modalidade internação domiciliar. Para o nosso município adaptamos para os seguintes indicadores:

- Taxa de mortalidade na atenção domiciliar;
- Taxa de internação após atenção domiciliar;
- Taxa de alta da modalidade atenção domiciliar.
- Taxa de desospitalização;
- Estabelecer o fluxo de preparo de altas hospitalares com os principais hospitais SUS e fortalecer o sistema de referência e contra referência na rede de saúde;
- Taxa de visitas domiciliares realizadas em Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada – ODP;
- Taxa de satisfação do paciente/usuário da AD;
- Taxa de VD solicitadas/ atendidas;

Além de outros indicadores pelo MEC (BRASIL, 2016):

- Média de permanência geral;
- Percentual dos usuários classificados por modalidades da AD como AD1, AD2 e AD3 na admissão;
- Percentual de usuários por serviço de origem (procedência);
- Percentual de alta do SAD / motivo de saída (desfecho).



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## 10. PADRONIZAÇÃO DAS AÇÕES NO SAD

Os protocolos de organização de serviços e os procedimentos operacionais padrão (POP) têm como foco principal a padronização de condutas clínicas, ambientes, ambulatoriais e hospitalares, devendo contemplar também os Serviços de Atenção Domiciliar. Esses instrumentos devem seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e os pressupostos da Atenção Domiciliar. São estratégias essenciais tanto no processo de planejamento, de implementação e de avaliação das ações do processo de trabalho e obtenção da qualidade dos serviços (BRASIL, 2013).

O protocolo clínico é uma potente ferramenta para o atendimento integral e humanizado, além de proporcionar a autonomia dos profissionais, o gerenciamento e monitoramento das coberturas, priorizando a manutenção e adequação dos produtos necessários para esta assistência.

O POP consiste em procedimentos e responsabilidades da equipe, devendo ser atualizados e revisados por profissionais habilitados na área específica de que trata o manual, sendo a base para garantir a padronização das tarefas e, conseqüentemente, assegurar aos usuários um serviço livre de variações indesejáveis na sua qualidade final. (BRASIL, 2013).

O paciente e a família /cuidador devem ser orientados adequadamente de que a Unidade de Saúde da área de abrangência do seu domicílio fará visitas semanais, e que o cuidado diário do paciente será de responsabilidade da família, devidamente orientada e preparada (mudanças de posicionamentos, transferências no leito, curativos, alimentação por sonda, troca de cânulas internas de traqueostomia, cuidados de higiene pessoal, cuidados com a pele, cuidados com o ambiente, etc).

Quando o enfermeiro ou equipe de enfermagem identificar a necessidade de fisioterapia, fonoaudiologia, dentista, assistência social, deverá solicitar a Visita Domiciliar do profissional em questão. A fisioterapeuta do SAD fará avaliação e acompanhamento dos pacientes acamados e aqueles que apresentam dificuldades motoras, conforme Protocolo de Atendimento de Fisioterapia do SAD.

### 10.1 FLUXOGRAMA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (Apêndice A)

A solicitação para o SAD-RP intra-hospitalar ou extra-hospitalar (quando o paciente se encontra no domicílio, podendo ser solicitada através da unidade de saúde (UBS/ESF). O profissional deve preencher o Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar (Apêndice B) e



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



deverá encaminhá-lo para o Serviço de Atenção Domiciliar Melhor em Casa, pelo e-mail: [melhoremcasa@saude.assis.sp.gov](mailto:melhoremcasa@saude.assis.sp.gov)

Na avaliação do Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar, deve ser verificado os seguintes itens:

- Dados do paciente;
- Dados do profissional solicitante;
- Dados clínicos;
- Grupo/especificação.

Esses são dados relevantes para o atendimento integral do paciente. O acompanhamento médico, da Unidade de Saúde é fundamental para que os profissionais que fazem a VD tenham um médico de referência para discussão do caso, conhecer a patologia de base, condutas médicas e outras.

Para inclusão no SAD verificar se o paciente se enquadra na população alvo e os critérios de exclusão. Na visita domiciliar, o enfermeiro realiza o atendimento, se for um atendimento pontual e/ou não houver a indicação do cadastro no SAD, porque não atende aos critérios, encerra-se o caso.

## 11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendemos, com esse Manual, descrever a atual condição do Serviço de Atenção Domiciliar em Assis, visando à implementação do mesmo, com a finalidade de concretizar transformações desejadas, relacionada aos pacientes, à família ou cuidadores, às instituições de saúde e instituir indicadores da AD para avaliação do processo de cuidar.

Sendo importante aperfeiçoar as relações no cotidiano entre cuidador/pessoa cuidada, equipe/pessoa cuidada, família/pessoa cuidada, cuidador/família, equipe/família, para estabelecer vínculo, centrar o cuidado na demanda e necessidade da pessoa cuidada, para garantir o cuidado integral.

Os desafios do cuidar no domicílio estão relacionados à construção de um projeto de cuidados em comum e integralidade da atenção, com valorização do trabalho em equipe, com responsabilidade do serviço de saúde, da família e da pessoa cuidada. Quando há comprometimento das pessoas, com a proposta de trabalho em rede e linha de cuidado se promove vínculos, acessos, autonomias, independência e melhoria da qualidade de vida.



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## 12. REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M., et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2017 jan-fev;70(1):210-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº. 11 de novembro de 2006. Anexo da RDC – Indicadores. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Serviços de Atenção Domiciliar. Diário Oficial da União; Poder executivo, Brasília, DF, 30 de janeiro de 2006. Seção 1, p.1-2 (suplemento). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011\\_26\\_01\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html) Acesso: 09 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 1.600, DE JULHO DE 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar, vol.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 40 p.



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS Nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília - DF, 2016.

FLORIANO, L. A.; et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 543-8.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. Serviço de Assistência Domiciliar. Ribeirão Preto - SP, 2003.

PAZ, A. A; SANTOS, B.R.L. Programas de cuidado de enfermagem domiciliar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília - DF. 2003; 56(5): 538-541.

SOUZA, L. R., et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Colet.*, 23 (2): 140- 149; Rio de Janeiro, 2015.



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



### 13. APÊNDICES

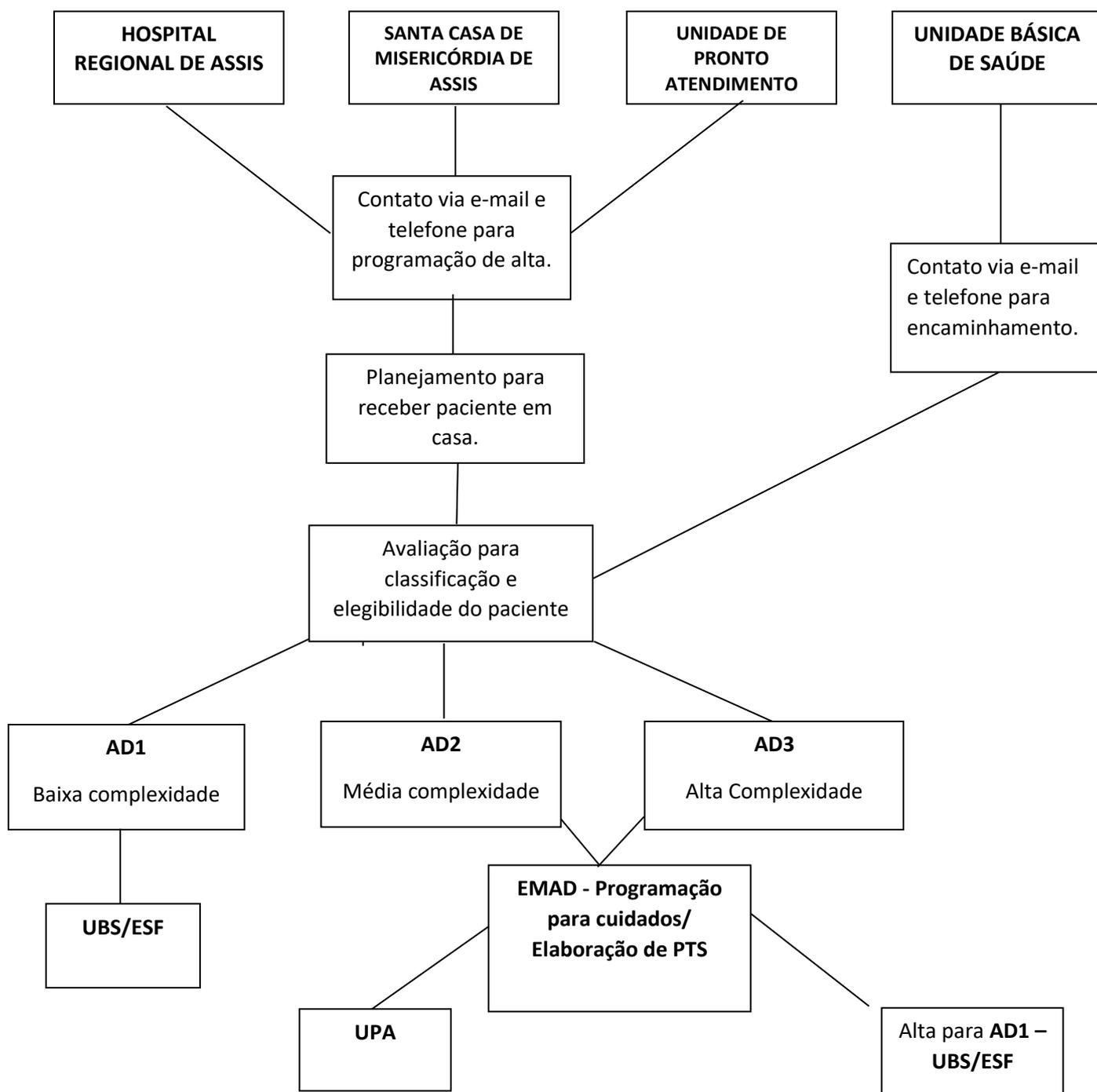
São alguns dos apêndices do SAD / Melhor em Casa - Assis:

- Fluxograma de Acesso ao SAD – apêndice A;
- Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar– apêndice B;
- Folha de Rosto – apêndice C;
- Avaliação do Domicílio e da Família – apêndice D;
- Termo de Consentimento Livre e Informado - apêndice E;
- Evolução/Anotações do Paciente/Cuidador do SAD – apêndice F;
- Ficha de Avaliação e Acompanhamento de Pessoas com Feridas - apêndice G;
- Primeira Consulta de Enfermagem no Domicílio - apêndice H;
- Boletim do SAD – apêndice I.



## Apêndice A – Fluxograma do Serviço de Atenção Domiciliar

### FLUXOGRAMA EMAD





Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



**Apêndice B – Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR –  
SAD**

**DADOS DO(A) PACIENTE**

**Nome:**

**Idade:**

**CNS:**

**CPF:**

**Cuidador responsável:**

**Parentesco:**

**Endereço:**

**Bairro:**

**Complemento:**

**Telefone para contato:**

**Unidade de referência:**

**DADOS DO(A) MÉDICO SOLICITANTE:**

**Nome:**

**Registro profissional:**

**Unidade:**

**Telefone:**

**E-mail:**

**DADOS CLÍNICOS:**

**Diagnóstico:**

**CID10:**

**Relatório médico:**

**Em uso de: SNG/SNE**

**SVD**

**O2**

**TQT**

**VM**

**Aspirador**

**Modalidade: AD1**

**AD2**

**AD3**

**Retorno com especialista?**

**Orientações de enfermagem:**

---



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## Apêndice C- Avaliação do Domicílio e da Família

### FOLHA DE ROSTO – PRONTUÁRIO DO SAD

### FOLHA DE ROSTO – PRONTUÁRIO DO SAD – EMAD - \_\_\_\_

#### DADOS DO PACIENTE:

NOME: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HYGIA: \_\_\_\_\_ CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

UNIDADE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_ RECADO: \_\_\_\_\_

GRAU DE ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ CONVÊNIO \_\_\_\_\_

#### ESTADO DE SAÚDE/QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

COMORBIDADES: ( ) DM ( ) HA ( ) DISLIPIDEMIA ( ) OBESIDADE GRAU ( ) TABAGISMO  
( ) ALCOOLISMO ( ) SEDENTARISMO ( ) OUTROS - ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

#### Dados sobre a habitação

1 - Tipo: ( ) casa ( ) apartamento ( ) barraco ( ) outros: \_\_\_\_\_

2 - Nº de cômodos: \_\_\_\_\_

3 - Moradia: ( ) própria ( ) alugada ( ) invadida ( ) cedida ( ) ILPI

4 - Ventilação: ( ) adequada ( ) inadequada

5 - Iluminação: ( ) natural ( ) artificial

6 - Rede elétrica: ( ) oficial ( ) clandestina

7 - Rede de esgoto: ( ) sim ( ) não

8 - Água: ( ) filtrada ( ) torneira ( ) fervida

9 - Animais domésticos ( ) não ( ) sim, quais: \_\_\_\_\_

10 - Condições de higiene ( ) boa ( ) ótima ( ) regular ( ) ruim

#### Composição familiar:

Nome	Sexo	Idade	Parentesco



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



**Situação Social:**

Profissão: \_\_\_\_\_

Empregado/ocupação atual: \_\_\_\_\_

Desempregado  Aposentado  Pensionista  Trabalho informal

Renda familiar (de todos os moradores da casa): \_\_\_\_\_

**Benefícios:**

Bolsa Família  Viva Leite  Benefício de Prestação Continuada

Outros: \_\_\_\_\_

Tem processo judicial? \_\_\_\_\_, qual? \_\_\_\_\_

**Estilo de vida:**

Tabagismo:  Nunca fumou  Atual  Prévio, parou há: \_\_\_\_\_

Etilismo:  Nunca bebeu  Atual  Social  Prévio, parou há: \_\_\_\_\_

**Grau de dependência:**

Dependente total (acamado, não deambula)

Dependente parcial (fica em pé, mas necessita de auxílio de outra pessoa e de órtese p/ andar)

Independente parcial (usa bengala, andador, cadeira de rodas, etc.)

Independente total (SEM necessidade de apoio e/ou dificuldade motora para deambulação)

**Fisioterapia:**

respiratória  motora local de realização: \_\_\_\_\_ n<sup>o</sup>/semana: \_\_\_\_\_

**Ventiladores:**  CPAP  BiPAP observação: \_\_\_\_\_

**Nutrição:**  VO  SNE, n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_  gastrostomia, n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_

Dieta: artesanal  industrializada  nome da dieta \_\_\_\_\_

**Traqueostomia:**  metálica  PVC \_\_\_\_\_ n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_

Frequência de troca \_\_\_\_\_ Local de troca \_\_\_\_\_

Realizado por: \_\_\_\_\_

**Sonda vesical:**  de alívio  de demora, n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_

fralda  colostomia  cistostomia

Orientações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ responsável pelo atendimento \_\_\_\_\_



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## Apêndice D- Termo de Consentimento Livre e Informado

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, responsável pelo paciente \_\_\_\_\_, hygia \_\_\_\_\_, autorizo a visita domiciliária pela equipe do SAD em minha residência, assim como tirar fotografias do posicionamento do paciente no domicílio e na execução de procedimentos. Declaro ter sido previamente informado sobre os procedimentos da visita, fotos e respectivas informações, tais como o sigilo da identificação do paciente e as informações pessoais. Podendo os dados não identificados, serem utilizados apenas com o propósito científico.

Comprometo-me a seguir as orientações recebidas pela equipe em relação à saúde do paciente informando imediatamente qualquer alteração, seja da condição de saúde do paciente, como alteração na prescrição médica, internação hospitalar, alta ou óbito, assim como mudança de endereço e outros.

Assis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

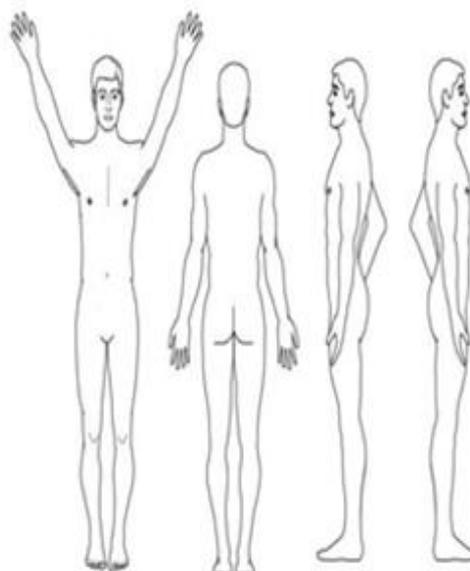
Assinatura \_\_\_\_\_



## Apêndice E- Ficha de avaliação e acompanhamento de pessoas com feridas.

### Ficha de Avaliação e Acompanhamento de Pessoas com Feridas

Unidade: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_  
 Matrícula: \_\_\_\_\_ Data Ferimento: \_\_\_\_\_ Tratam. : início- \_\_\_\_\_ alta: \_\_\_\_\_  
 Realização Curativo: Unidade de Saúde ( ) Domicílio ( )



**Exame dos Pés**

Anote a presença (P) ou ausência (A)

( ) História prévia de úlcera  
 ( ) Sensibilidade protetora  
 ( ) Calosidades  
 ( ) Deformidades  
 ( ) Calçados  
 ( ) Pulsos (tibial posterior/pedoso)  
 ( ) Micoses, rachaduras, fissuras, pele seca

Fonte: Projeto - Salvando o Pé Diabético - DF

Marque a área de teste na figura abaixo  
 sim  não

DIREITO ESQUERDO

#### Doenças e Antecedentes

Alcoolismo ( ) Hipertensão ( )  
 Tabagismo ( ) Doenças Vasculares ( )  
 Diabetes ( )  
 Outros \_\_\_\_\_

#### Mobilidade

Deambula ( )  
 Deambula c/ auxílio ( )  
 Acamado Parcial ( )  
 Acamado Total ( )

#### IMC:

Ingesta (Vide Escala de Braden):

( ) muito pobre ( ) pobre ( ) boa ( ) excelente

#### Tipos/Causas de Feridas

IC - Incisão cirúrgica  
 A - Abrasão UP - Úlcera de pressão Bolha  
 L - Laceração UN - Úlcera neuropática  
 CO - Contusão UA - Úlcera arterial D - Deiscência  
 O - Queimadura UV - Úlcera venosa  
 F - Fixadores  
 C - Cisalhamento

#### Estágios da Úlcera de Pressão - UP

Estágio I - avermelhamento em pele íntegra  
 Estágio II - bolhas / lesão de pequena espessura (epiderme/derme)  
 Estágio III - lesão total de pele abrangendo subcutâneo  
 Estágio IV - lesão total de pele envolvendo músculos, tendões e/ou ossos.

#### Descrição da Ferida

Cor: R - rósea A - amarela C - cinza P - preto/necrose V - vermelha  
 Odor: D - discreto M - moderado F - forte  
 Exsudato: S - seroso SS - serosanguinolento P - purulento  
 QUANTIDADE: N - nenhum P - pouco ME - média G - Grande  
 Pele Redor: N - normal V - vermelha I - induração M - macerada  
 ED - edema H - hematoma C - cianose B - bolha F - frio Q - quente

DATA	LOCAL	TIPO / CAUSA	ESTAG UP	COR	ODOR	EXSU DATO	TAMANHO (C,L,P) (em cm)	PELE RED	LOJA	DOR	PRESCRIÇÃO / CONDUITA	RETOR NO	RESPON SÁVEL



Prefeitura Municipal de Assis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atenção Domiciliar



## Apêndice F- Primeira Consulta de Enfermagem no Domicílio

### CONSULTA DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO

NOME: \_\_\_\_\_ HYGIA: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_  
 TELEFONE: \_\_\_\_\_ UNIDADE DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_  
 DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: \_\_\_\_\_  
 ONDE FAZ ACOMPANHAMENTO MÉDICO? \_\_\_\_\_ NOME DO MÉDICO: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
 ACOMPANHADO EM ALGUM PROGRAMA DE SAÚDE? ( ) SAD ( ) ODP ( ) DST/AIDS ( ) TB ( ) SAÚDE DO IDOSO ( ) ESF ( ) EACS  
 TABAGISTA: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_  
 HAS: ( ) SIM ( ) NÃO DM: ( ) SIM ( ) NÃO TIPO: \_\_\_\_\_ ETILISMO: ( ) SIM ( ) NÃO QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_  
 ALERGIAS: ( ) ALIMENTOS ( ) MEDICAMENTOS ( ) MEDICAMENTOS TÓXICOS OUTROS ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_  
 ESTEVE INTERNADO NO ÚLTIMO ANO? ( ) SIM ( ) NÃO MOTIVO: \_\_\_\_\_ MEDICAMENTOS EM USO: \_\_\_\_\_

### AVALIAÇÃO GERAL

( ) CALMO ( ) COMUNICATIVO ( ) EXTROVERTIDO ( ) INTROVERTIDO ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) SONOLENTO ( )  
 AGITADO ( ) TREMORES ( ) LETARGIA ALIMENTAÇÃO: ( ) RUIM ( ) REGULAR ( ) BOA ( ) SNG ( ) GASTROSTOMIA ( ) VIA ORAL  
 MOBILIDADE FÍSICA  
 DEAMBULA: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) AUXÍLIO DISPOSITIVOS: \_\_\_\_\_  
 MARCHA: ( ) SIMÉTRICA ( ) ASSIMÉTRICA  
 PARESIA: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) D ( ) E PARESTESIA: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) D ( ) E ACAMADO: ( ) SIM ( ) NÃO CADEIRANTE: ( ) SIM ( ) NÃO  
INTEGRIDADE DA PELE  
 ( ) ÍNTEGRA ( ) PREJUDICADA ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_  
 ELASTICIDADE: ( ) NORMAL ( ) HIPERELÁSTICA ( ) INELÁSTICA  
 TURGOR: ( ) NORMAL ( ) DIMINUÍDO  
 UMIDADE: ( ) NORMAL ( ) RESSECADA ( ) MACERADA TEXTURA: ( ) LISA ( ) ÁSPERA COLORAÇÃO: ( ) CORADA ( ) CIANÓTICA ( )  
 ICTÉRICA ( ) DERMATITE OCRE ( ) DESCORADA  
 ( ) ERITEMA ( ) EQUIMOSE NECESSIDADE DE OXIGENAÇÃO  
 ( ) TRAQUEOSTOMIA ( ) VENTILADOR ( ) ODP ( ) EUPNEÚICO ( ) DISPNEÚICO ( ) BRADPNEÚICO ( ) TAQUIPNEÚICO ( ) TORÁCICA ( )  
 ABDOMINAL ( ) TÓRACO-ABDOMINAL ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS  
 URINÁRIAS: ( ) ANÚRIA ( ) DISÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) HEMATÚRIA  
 INTESTINAIS: ( ) PASTOSA ( ) LÍQUIDAS ( ) FORMADAS ( ) MELENA FREQUÊNCIA: /DIA ( ) CONSTIPAÇÃO CONTROLE  
 ESPINCTERIANO: ( ) SIM ( ) NÃO SONDAS: \_\_\_\_\_

### SINAIS VITAIS

PA	MM/HG	FC	BPM	FR	MOV/MIN	T	°C

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO DE FARMACOS: \_\_\_\_\_

EVOLUÇÃO: \_\_\_\_\_

DATA DA VISITA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

