

MANUAL DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) - MUNICÍPIO DE LAGES/SC

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
CLAITON CAMARGO DE SOUZA

DIRETOR DA UPA LAGES
GILMAR RIBEIRO

COORDENADORA DO SAD
CAROLINA SIQUEIRA RIBEIRO LIMA

EQUIPE ATENÇÃO DOMICILIAR

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar/Norte	
Janaina Carla Santana de Lima Sousa	Médica EMAD
Fabiana Padilha da Silva	Enfermeira EMAD
Larissa Amorim	Fisioterapeuta EMAD
Cintia de Oliveira Silva	Fisioterapeuta EMAD
Vanderléia Aparecida Sauer Cavalcante Simas	Técnica em Enfermagem EMAD
Juliane Schumacker Ramos	Técnica em Enfermagem EMAD
Jaqueline Lang de Jesus	Técnica em Enfermagem EMAD
Ana Cristina Martins	Técnica em Enfermagem EMAD
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar/Sul	
Josiane Berto	Médica EMAD
Mary Angela de Oliveira	Enfermeira EMAD
Cíntia Paes Vieira	Fisioterapeuta EMAD
Alana Mendes	Fisioterapeuta EMAD
Michelle Diniz Rodriguero	Técnica em Enfermagem EMAD
Deini Maria Neto	Auxiliar de Enfermagem EMAD
Luciane Bacin	Técnica em Enfermagem EMAD
Equipe Multiprofissional de Apoio	
Viviane Ribeiro Krebs Gonçalves	Nutricionista EMAP

Heide Maria Carbonera	Assistente Social EMAP
Marisa de Borba	Psicóloga EMAP

1 INTRODUÇÃO

À medida que a população envelhece e há aumento da carga de doenças crônico-degenerativas, aumenta também o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos (BRASIL, 2012, p. 09).

Diante deste comprovado envelhecimento da população no Brasil e uma maior prevalência das doenças crônicas, trazendo a necessidade de avançar numa abordagem diferenciada de cuidado que responda as necessidades de saúde da população, o Ministério da Saúde lançou o programa Melhor em Casa em novembro de 2011.

No Sistema Único de Saúde (SUS), superar desafios postos e propor novas formas de atuação tornou-se nos últimos anos, um imperativo. Com vistas a organizar um modelo que dê conta das necessidades de saúde da população, criaram-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS), estratégia para desfragmentar a gestão em saúde, com isso integrar programas de saúde e políticas de saúde visando mudança no modelo assistencial (BRASIL, 2012).

Integrando-se a Rede de Atenção às Urgências (RUE), de forma estratégica, mas também à atenção básica e aos serviços hospitalares, a Atenção Domiciliar, é um dispositivo potente na produção de cuidados efetivos, por meio de práticas inovadoras e espaços não convencionais (domicílio) possibilitando, desta forma, um olhar diferenciado sobre as necessidades dos sujeitos.

A Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, representada pelo programa Melhor em Casa, hoje reorganizada na portaria de consolidação nº 5 de 03/10/2017, constituiu uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

A inserção deste programa no município de Lages teve como objetivos:

- Reorganização da RUE com fluxos e linhas de cuidado;
- Reorganização do atendimento domiciliar da equipe técnica na AB;

- Ser um dispositivo estratégico para lidar com a escassez de leitos hospitalares, com um custo-benefício maior que abertura de mais leitos hospitalares ou construção de novos hospitais;
- Diminuir a lotação nas portas de urgência;
- Diminuição do risco de infecção e precaver-se da infecção hospitalar;
- Redução do tempo de permanência do paciente no leito hospitalar;
- Criação de estratégias de desinstitucionalização proporcionando celeridade no processo de alta hospitalar;
- Humanizar o tratamento uma vez que permite ao paciente ficar no seu próprio lar e junto aos familiares preservando vínculos, levando suporte emocional.
- Redução de custo com atenção secundária e terciária.
- Melhorar o acesso, acolhimento, restabelecer a independência e autonomia do paciente de acordo com os princípios do SUS.
- Cuidado multiprofissional integral ao acamado ou domiciliado;

O Serviço de Atenção Domiciliar habilitado no município de Lages em 05 de maio de 2019, busca um atendimento humanizado, em domicílio, por equipe multiprofissional, a partir do diagnóstico da realidade na qual o paciente e cuidador estão inseridos, valorizando suas potencialidades e fortalecendo a superação de suas fragilidades.

2 RETAGUARDA AO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

A capacidade instalada para atendimentos pelo SUS, em Lages, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, alcançou o quantitativo bem significativo de prestadores públicos da esfera municipal (Fonte: CNES, 2021).

ATENÇÃO PRIMÁRIA (UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE)	Caça e Tiro, Coral, Centenário, Frei Rogério, Copacabana, Gethal, Habitação, Guarujá, Petrópolis, Interior, Popular, Penha, Promorar, Vila Mariza, Santa Catarina, São Carlos, Santa Helena, São Cristóvão, São Pedro, São Francisco, Vila Nova, São José, Várzea, São Miguel, Santa Mônica, Tributo, Centro, Universitário.
--	---

ATENÇÃO SECUNDÁRIA E ESPECIALIZADA	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS-i); Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS-II); Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD); Centro de Controle de Zoonoses; Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); CRAS; CREAS, Central de Atendimento; CEASM, CRESKA.
Policlínica Municipal Eneo Pacheco de Andrade	Especialidades: Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Nefrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Psiquiatria, Angiologia, Proctologia, Nutricionista, Fonoaudióloga, Geriatria.
Laboratório Central	Exames: BAAR, HIV, VDRL, HbsAg
Clínicas conveniadas	Exames: Ultrassom, Ressonância, Tomografia Computadorizada, Densitometria Óssea, Audiometria. Espirometria, Cintilografia
CER II	Reabilitação física e Intelectual
Laboratórios conveniados	Todos os exames clínicos tabelados pelo SUS
Hospital Tereza Ramos	Mamografia e Raio x
Hospital Infantil Seara do Bem	Raio x
UPA/ SAMU	Urgência e Emergência Clínica Adulta/Pediátrica e Cardíaca. Realização de RX.
HNSP	Ambulatório Cirúrgico (ostomias)

Considerando a capacidade instalada foi pactuado responsabilidades de cada instituição para a assistência ao paciente elegível a atenção domiciliar.

A UPA se responsabilizará em dar retaguarda no internamento às pessoas assistidas pelo SAD após encaminhamento conforme fluxograma do Serviço de

Atendimento Domiciliar - Lages (SAD-Lages), também nos exames de Radiografias serão realizadas pelo serviço de radiodiagnóstico da UPA.

O SAMU prestará atendimento no caso de urgência e emergência às pessoas assistidas pelo SAD podendo ser solicitado por familiares, cuidadores e/ou dos profissionais do Serviço de Atendimento Domiciliar - Lages (SAD-Lages).

Pacientes com necessidade de atendimento ambulatorial especializado, consultas eletivas e/ou exames de imagem de alto custo, encaminhado pelo médico do SAD, será inserido no SISREG pela equipe da AB (Atenção Básica).

Para dar continuidade à reabilitação física e intelectual, pacientes elegíveis ao CER II, serão inseridos no SISREG pela UBS, após preenchimento de formulário específico do referido serviço pelo SAD.

O ambulatório cirúrgico do HNRP é a referência para o encaminhamento de paciente que necessitar de inserção, procedimentos cirúrgicos eletivos, via SISREG.

3 MODELO ASSISTENCIAL DO SAD

O modelo proposto para o Serviço de Atenção Domiciliar no município de Lages segue a Portaria de consolidação nº 5 de 03 de outubro de 2017, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, sendo definido por:

- 2 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo I e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP);
- Estima-se que cada EMAD prestará em média de 60 (sessenta) atendimentos de usuários.
- Quando clinicamente indicado pela EMAD, será designada EMAP para dar suporte e complementar as ações de saúde da atenção domiciliar.

3.1 Modalidades de atendimento e critérios do SAD

Atenção Domiciliar (AD): Cabe ressaltar que os pacientes de Atenção Domiciliar (AD) são impossibilitados/dificuldade de locomoção até a Unidade Básica de Saúde (UBS), mas que apresentam agravo que demande acompanhamento permanente ou período limitado.

AD1: Considera-se elegível, na modalidade AD 1, 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. A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, já preconizado pela rotina habitual (ex: visitas mensais pela equipe técnica) da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

AD2: Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

- ☐ Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados com maior frequência e uso de recursos de saúde, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- ☐ Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;
- ☐ Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com a finalidade de controlar a dor e o sofrimento do usuário;
- ☐ Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal;
- ☐ Desospitalização para adaptação do usuário e cuidador ao uso e cuidados com dispositivo de traqueostomia e oxigenoterapia; uso de sondas e ostomias e uso de órtese/prótese.

AD3: Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Destacamos que:

- ☐ Um paciente que está sendo acompanhado por uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) inserido na modalidade AD2 ou AD3, quando há melhora de sua condição clínica passa a ser AD1 sendo acompanhada, então, por uma equipe de atenção básica na atenção domiciliar ou pode ter alta da atenção domiciliar.
- ☐ Mesmo o paciente na modalidade AD2 ou AD3 sendo acompanhado pelo SAD, a equipe da UBS deve manter o seguimento.

3.2 Critérios de desligamento, alta ou não inclusão no SAD:

- ☐ Mudança de área de abrangência;
- ☐ Não aceitação do acompanhamento;
- ☐ Recuperação das condições de deslocamento até a unidade de saúde;
- ☐ Piora clínica que justifique internação hospitalar;
- ☐ Cura;
- ☐ Óbito.
- ☐ Melhora das condições clínicas e/ou estabilidade clínica, com encaminhamento para outro ponto de atenção à saúde como atenção básica;
- ☐ Agravamento do quadro que justifique internação hospitalar;
- ☐ Mudança da área de abrangência;
- ☐ Piora das condições domiciliares mínimas que comprometa resolutividade e/ou segurança na atenção domiciliar;
- ☐ Inexistência de um cuidador quando este for fundamental para manter o paciente em cuidados domiciliares;
- ☐ Solicitação de desligamento a pedido do paciente e/ou familiar;
- ☐ Não cumprimento das combinações construídas no plano de cuidados, após tentativa de negociação/repactuação entre equipe/família/cuidador/usuário com o objetivo de reconstruir vínculo;

4 QUADRO DE PESSOAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O Serviço de Atenção Domiciliar do município de Lages/SC é composto por duas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

As duas EMADs e uma EMAP, estão vinculadas ao CNES próprio, nº sendo 9934189. Atualmente a sede do SAD está situada na Rua Filipe Schmidt, nº19, centro.

O quadro abaixo mostra a divisão da EMAD e EMAP e os profissionais que atuam em cada equipe:

SAD	EQUIPE	PROFISSIONAIS
-----	--------	---------------

SAD LAGES	EMAD Sul EMAD Norte	1 médico por EMAD
		1 enfermeiro por EMAD
		2 fisioterapeutas por EMAD
		3 técnicos de enfermagem por EMAD
SAD LAGES	EMAP	1 psicóloga
		1 nutricionista
		1 assistente social

4.1 Categorias profissionais e atribuições

Coordenador do SAD

O papel do coordenador é de organização e gerenciamento de forma geral, passando pela comunicação do SAD com os outros pontos de atenção da rede (inseridos no setor saúde ou não), até a viabilização de ofertas em educação permanente para as equipes (fóruns, cursos, textos, espaços de reflexão do processo de trabalho e de situações vivenciadas no cotidiano). Com isso, o coordenador do SAD pode ser considerado o “guardião” dos princípios que regem a rede de atenção, o funcionamento do serviço, é o “gestor” dos pactos/fluxos/protocolos pactuados e em constante aperfeiçoamento.

Dessa forma, destacamos alguns elementos importantes relativos a essas atribuições:

- Apoiar as equipes de AD na organização do processo de trabalho e na discussão/resolução de conflitos e impasses;
- Promover, acompanhar, avaliar e proceder à estruturação da atenção domiciliar de acordo com as diretrizes e forma de organização instituídas na Portaria, e dialogar com as singularidades locais;
- Garantir a discussão periódica dos casos clínicos/situações mais complexas e relevantes para análise do processo de trabalho das equipes e organização do SAD;
- Acompanhar e apoiar a operacionalização dos projetos terapêuticos singulares – PTS para garantia qualidade assistencial;

- Providenciar as escalas e controles de visitas que propiciem olhar sistêmico e integral a todos os pacientes em acompanhamento, dentro do atendimento multiprofissional;
- Induzir organização do SAD de modo que sejam realizados atendimentos das intercorrências e desospitalizações dos pacientes em acompanhamento, quando necessário, a partir de protocolos e fluxos assistenciais estabelecidos pelos serviços;
- Garantir que ocorra o registro de todos os procedimentos executados e evolução do paciente no prontuário de atendimento domiciliar e produção digitalizada mensal;
- Promover a interlocução com todos os serviços de saúde da rede assistencial, com garantia de resolução dos problemas e encaminhamentos quando necessários (UBS/SAMU/UPA/hospitais/ especialidades, entre outros);
- Instruir as equipes de AD na identificação de sinais de maus-tratos, negligência e violência contra o paciente e, intervir, sempre que necessário, inclusive com denúncia no Ministério Público/delegacia do idoso e outras;
- Propor e participar da elaboração dos manuais de rotinas e protocolos clínicos das atividades referentes à atenção domiciliar e garantir que sejam atualizados;
- Propor, planejar, promover e supervisionar as ações de capacitação, ensino e pesquisa na área de atenção domiciliar;
- Coordenar a execução das ações propostas nos planos anuais e plurianuais de saúde municipais relacionados à AD;
- Garantir que o serviço esteja integrado com todas as linhas de cuidados, respeitando os protocolos, bem como a interlocução com todos os pontos de atenção das redes em saúde.

Enfermeiro - EMAD

- O enfermeiro tem o papel de avaliar clinicamente o paciente, tratando-o em sua integralidade e não somete à doença, trabalhando a prevenção de agravos, a promoção da saúde, estando atento às necessidades de ajustes de terapias e condutas, a fim de manter com segurança e qualidade o paciente em ambiente domiciliar. Realizar cuidados pertinentes a função.
- Consulta/atendimento/avaliação ao paciente com a equipe EMAD;
- Registrar em prontuário o atendimento prestado ao paciente;
- Elaborar o PTS, juntamente com EMAD e EMAP;
- Encaminhamento para outros serviços de atenção e EMAP;

- Realização de procedimentos de maior complexidade pertinentes a função, conforme a necessidade;
- Cuidados com sondas e cateteres;
- Orientação á cuidadores e familiares;
- Toca de sondas de gastrostomia (após habilitação ou capacitação para tal procedimento);
- Participação no matriciamento, educação permanente e reunião de equipe;
- Supervisão da equipe técnica de sua EMAD.

Médico - EMAD

- O médico tem o papel de avaliar clinicamente o paciente, tratar sua patologia, trabalhar a prevenção de agravos, promoção e estar atento às necessidades de ajustes de terapias e condutas, a fim de manter com segurança e qualidade o paciente em ambiente domiciliar;
- Consulta/atendimento/avaliação ao paciente com a equipe EMAD;
- Registrar em prontuário o atendimento prestado ao paciente;
- Elaborar o PTS, juntamente com EMAD e EMAP;
- Encaminhamento para especialistas, outros serviços de atenção e EMAP;
- Pedidos de exames;
- Desbridamentos mais complexos;
- Troca de sonda de gastrostomia, caso seja cirúrgico encaminhar ao sobreaviso cirúrgico do hospital de referência;
- Pequenos procedimentos cirúrgicos;
- Orientação à cuidadores e familiares;
- Participação no matriciamento, educação permanente e reunião de equipe;
- Encaminhar para outro setor da rede quando necessário, seguindo fluxo do município;

Fisioterapeuta - EMAD

- O fisioterapeuta tem o papel de avaliar o paciente, tratar sua patologia, trabalhar a prevenção de agravos, a promoção, estar atento às necessidades de ajustes de terapias e condutas, a fim de manter com segurança e qualidade o paciente em ambiente domiciliar;
- Consulta/atendimento/avaliação ao paciente com a equipe EMAD;

- Registrar em prontuário o atendimento prestado ao paciente;
- Elaborar o PTS, juntamente com EMAD e EMAP;
- Realizar em domicílio fisioterapia conforme necessidade;
- Orientação aos cuidadores e familiares;
- Participação no matriciamento, educação permanente e reunião de equipe;
- Encaminhamento para outros serviços de atenção e EMAP;

Técnico de enfermagem – EMAD

- O técnico de enfermagem tem o papel de trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança, desempenhar atividades e realizar ações para promoção da saúde.
- Atendimento/avaliação ao paciente com a equipe EMAD;
- Registrar em prontuário o atendimento prestado ao paciente;
- Elaborar o PTS, juntamente com EMAD e EMAP;
- Auxiliar a equipe e o enfermeiro em procedimentos de enfermagem, caso seja necessário, principalmente curativos complexos;
- Procedimentos pertinentes a função a serem realizados nas visitas e conforme necessidade;
- Participação no matriciamento, educação permanente e reunião de equipe;

Nutricionista – EMAP

- O nutricionista tem o papel de avaliar o paciente, tratar sua patologia, trabalhar a prevenção de agravos, promoção e estar atento às necessidades de ajustes de terapias e condutas, a fim de manter com segurança e qualidade o paciente em ambiente domiciliar;
- Consulta/atendimento/avaliação ao paciente com a equipe EMAD;
- Registrar em prontuário o atendimento prestado ao paciente;
- Elaborar o PTS, juntamente com EMAD e EMAP;
- Identificar e acompanhar os pacientes em risco nutricional, determinar os requerimentos nutricionais;
- Avaliar a via mais adequada para alimentação em conformidade com equipe e familiar, orientar familiares e equipe de enfermagem quanto aos aspectos dietéticos, preparação, manipulação, armazenamento e administração da dieta indicada,

atuando assim na elaboração e orientação do plano de cuidados nutricionais individualizado.

- A assistência nutricional deve estar de acordo com a história clínica do paciente, avaliação dietética, antropométrica e bioquímica. É estabelecido o nível de assistência nutricional e a dietoterapia que pode atender as necessidades do paciente respeitando as limitações impostas pelas doenças de base, intercorrências clínicas e nutricionais.
- Consulta nutricional domiciliar ao paciente agendado ou avaliação pela EMAD;
- Prescrições de nutrição ou suplemento enteral;
- Acompanhamentos de pacientes baixo peso e obesos semanalmente ou conforme a necessidade;
- Orientação à cuidadores e familiares;
- Participação no matriciamento, educação permanente e reunião de equipe;
- Encaminhar pedidos para avaliação de outro profissional do SAD e outros pontos de atenção;

Assistente social - EMAP

- Avaliar o impacto social do adoecimento do paciente para a família e possíveis arranjos;
- Registrar em prontuário o atendimento prestado ao paciente;
- Elaborar o PTS, juntamente com EMAD e EMAP;
- Orientar quanto às rotinas da Atenção Domiciliar, reforçando o papel do cuidador e suas responsabilidades, elegibilidade, limitações dos serviços e necessidade de readaptações da estrutura familiar, bem como para o enfrentamento das situações de cuidados.
- Orientar quanto à busca às redes de apoio, que auxiliem paciente, família e cuidador no processo de mudança.
- Orientar quanto a informações legais e burocráticas que garantam o acesso aos direitos sociais junto às famílias, pacientes e cuidadores.
- Consulta social domiciliar ao paciente agendado ou avaliação pela EMAD ou conforme a necessidade da coordenação;
- Orientação à cuidadores e familiares;
- Participação no matriciamento, educação permanente e reunião de equipe;

- Encaminhar pedidos para avaliação de outro profissional do SAD e outros pontos de atenção;

Psicólogo - EMAP

- Consulta domiciliar ao paciente agendado ou avaliação pela EMAD;
- Consulta/atendimento/avaliação ao paciente conforme solicitação da EMAD;
- Registrar em prontuário o atendimento prestado ao paciente;
- Elaborar o PTS, juntamente com EMAD e EMAP;
- Orientação à cuidadores e familiares;
- Participação no matriciamento, educação permanente e reunião de equipe;
- Encaminhar pedidos para avaliação de outro profissional do SAD e outros pontos de atenção;

5 AVALIAÇÃO E ATENDIMENTO DO SAD

O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 19h00min para as equipes das EMADs e EMAP. Nos finais de semana e feriados, seguirá conforme escala de plantão dos profissionais.

Cada equipe terá um carro para realizar suas atividades conforme instrução normativa nº 1/2018 DAHU/DIVAD/DAHU/SAS/MS.

As unidades do município de Lages foram divididas em duas regiões geográficas para avaliação e atendimento pelas EMADs, conforme quadro abaixo:

EMAD SUL	EMAD NORTE
Unidades de Saúde	Unidades de Saúde
Caça e Tiro	Coral
Centenário	Conta Dinheiro
Copacabana	Frei Rogério
Habitação	Guarujá
Petrópolis	Interior
Popular	Penha
Promorar	Vila Mariza
Santa Catarina	São Carlos
Santa Helena	São Cristóvão
São Pedro	São Francisco

Vila Nova	São Miguel
Várzea	Tributo
Santa Mônica	Universitário
Centro	-
Total:	Total:
14 Unidades	13 Unidades

O paciente será encaminhado ao serviço de atenção domiciliar, conforme fluxograma (Apêndice 1) através de encaminhamento via e-mail do instrumento de Solicitação de Avaliação de Elegibilidade ao SAD (Apêndice 2), a partir da Unidade solicitante.

O documento deverá ser preenchido pelos hospitais (HTR, HISB E HNRP) e UPA nos casos de desospitalização e internação domiciliar, e pelos médicos ou enfermeiros das Equipes de Atenção Básica, após visita domiciliar.

Após o recebimento do e-mail as equipes (EMAD) terão o prazo de 07 dias úteis para realizar a avaliação de elegibilidade ao SAD do paciente. No caso de paciente da UPA e Hospitais, o prazo será de 24 horas, no período de funcionamento do serviço (Avaliações não serão realizadas nos finais de semana e feriados). A EMAD deverá avaliar as condições para recebimento do paciente no domicílio nos casos de solicitação dos hospitais e UPA.

5.1 Avaliação

A admissão do usuário ao SAD exigirá avaliação da EMAD através da Ficha de avaliação e elegibilidade (Apêndice 3 e Anexo1). Sendo admitido o paciente ao Serviço, é necessário à sua prévia concordância ou de seu cuidador, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 4).

E para fins de publicações de casos e divulgação de imagens do paciente será necessário que o paciente ou cuidador autorize no item que está incluso ao TCLE (Apêndice 4), e assinar a folha de atendimento a cada visita (Apêndice 5).

No caso de inclusão no programa o usuário será acompanhado através do prontuário eletrônico e/ou evolução escrita em prontuário físico.

Após avaliação do SAD, o serviço encaminha um e-mail de devolutiva (Apêndice 6) relatando qual modalidade se encontra o paciente, se AD1, AD2 e AD3. Sendo o paciente AD2/AD3 admitido ao SAD. A modalidade AD1 mantém acompanhamento mensal de Atenção Domiciliar da Unidade de referência.

Os pacientes que serão avaliados em ambiente hospitalar ou UPA que forem classificados como inelegíveis pela equipe, permanecerão sob responsabilidade do setor solicitante.

Caso o paciente não apresente os critérios de elegibilidade ao SAD, o mesmo não será admitido e será encaminhado ao serviço de referência mais adequado para tratamento (CER, UPA, Unidade Básica de Saúde e/ou Policlínica).

E 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.

5.2 Apoio Matricial

Segundo Campos & Dminitti (2007,p.400),

Apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

O Serviço de Atenção Domiciliar conta com um período quinzenal de sua carga horária destinada para discussão dos casos – matriciamento - sendo para EMAD, e semanalmente para EMAP, a qual participará semanalmente nos matriciamentos das duas equipes.

Após admissão do paciente pela avaliação da EMAD, o mesmo será encaminhado para avaliação da EMAP através do matriciamento conforme necessidade avaliada pela equipe, e acompanhado pelos profissionais da EMAP conforme sua avaliação.

As equipes realizarão o Projeto Terapêutico Singular (PTS), para cada paciente. PTS (Apêndice 7) é definido por um conjunto de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual. O qual será realizado compartilhadamente com toda equipe.

5.3 Atendimento Domiciliar

Após o conhecimento de toda a equipe quanto ao quadro do paciente, cada profissional estabelece suas condutas e aplica conforme a necessidade, sendo esta modificada no decorrer das visitas. Fica estabelecido que as visitas semanais

podem ser feitas de acordo com a necessidade do paciente, é obrigatório uma visita semanal de um profissional da equipe.

Os pacientes em atenção domiciliar (AD) que apresentarem agravamento do quadro, necessitando o serviço de Urgência e Emergência, o cuidador deverá fazer contato com o SAMU (192) e comunicar a EMAD responsável pelo cuidado através do telefone comercial e whats 3251-7981.

6 PRONTUÁRIO

O SAD possui prontuário físico, o qual é evoluído e/ou anotado cada atendimento individualmente por cada profissional de EMAD e EMAP, salvo nas avaliações que poderá ter uma evolução da visita geral. Também é utilizado o prontuário eletrônico, onde é registrado/alimentado os atendimentos semanais. O prontuário é de responsabilidade individual de cada profissional.

O SAD tem os cadastros dos usuários inclusos em sua central de arquivos para manter o controle dos pacientes sob sua responsabilidade.

O atendimento domiciliar será registrado também em Anotação Domiciliar em pasta prontuário para ciência do cuidador e controle da EMAD, mantendo-o sempre na residência do paciente.

7 INSUMOS

A retaguarda de materiais, equipamentos, suplementos nutricionais e insumos utilizados pelo SAD será feito via almoxarifado e estocado no setor do SAD, conforme licitação anual aprovada para o mesmo.

Caso paciente necessite de fraldas, equipamentos de ostomias, oxigênio, insumos do Hiperdia e suplementos nutricionais deve dar entrada no processo de aquisição com documentação apropriada no setor responsável, conforme protocolo da SMS (Secretaria Municipal de Saúde de Lages) e SES.

Pacientes que necessitem permanentemente de equipamentos (cadeira de rodas, de banho, OPM (órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção), etc), será realizado preenchimento de BPAi ou orientado que familiares e/ou cuidadores providenciem o equipamento no setor de Assistência Social na central de atendimento do município.

O atestado de insumos (Apêndice 8) será realizado pela equipe SAD, entregue para o familiar que irá levar na Unidade de Saúde, a qual será responsável pelo pedido e distribuição para o paciente/familiar junto ao almoxarifado.

8 TRANSPORTE

Para os pacientes estáveis que necessitarem de transporte para a consulta especializada, coleta de exames ou outro procedimento que necessite de deslocamento deste usuário, será acionado a Central de Ambulâncias da Secretaria Municipal da Saúde e irá um técnico em enfermagem da EMAD juntamente na ambulância. A solicitação será realizada por telefone pelos profissionais do SAD, sem a necessidade de regulação médica pelo SAMU. Os pacientes instáveis serão transportados pelo SAMU.

9 ÓBITO

No caso de óbito de paciente atendido pelo SAD, este atestado poderá deve ser feito pelo SAD. Porém, se acontecer após o expediente do SAD, o paciente deverá ser encaminhado a UPA (com a funerária da sua escolha) após o óbito ser constatado pelo médico do SAMU ou da AB. Após óbito do paciente, um profissional da equipe deverá realizar a visita pós-óbito.

10 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADOR

Todos os cuidadores na admissão do paciente que assinarem o TCLE deverão participar obrigatoriamente do curso de cuidador, o qual será realizado pelos profissionais das EMADs e EMAP. A carga horária para capacitação será de até 03 horas em um único encontro mensal, abordando os seguintes conteúdos:

- Conhecendo o Serviço de Atenção Domiciliar, o atendimento e organização do cuidado;
- Cuidados com a pele, higiene e o ambiente;
- Instruções sobre gases medicinais, sinais vitais e medicações;
- Orientação nutricional e cuidado com sondas/ostomias;

- Outros cuidados;

Todos os cuidadores da modalidade AD2/AD3 deverão participar dos encontros organizados pelo SAD mensalmente com intuito de rodas de conversa e experiências: com atividades de escuta, apoio e suporte aos cuidadores.

11 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

A Educação Permanente será estruturada mensalmente para toda a equipe sendo que realizar-se-ão a partir da problematização e matriciamento das situações, objetivando a transformação das práticas profissionais, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas assistidas e qualificando o processo de trabalho. Na última quinzena do mês haverá reunião geral para assuntos gerais de organização do serviço. A Educação Permanente poderá acontecer também de forma híbrida.

12 INDICADORES DE ATENDIMENTO E AVALIAÇÃO

São indicadores de atendimento a serem levantados todo mês em planilha do SAD pela coordenação, alimentado pelas EMADs:

- Faixas etárias.
- Patologias.
- Média de visitas.
- Altas
- Taxa de permanência no SAD.
- Óbitos.
- Cuidados paliativos.
- Produtividade das equipes e dos profissionais.
- Sexo
- Procedência

13 DISPOSIÇÕES FINAIS

Este manual serve como guia para os profissionais do SAD, como também para a rede da Secretaria Municipal de Saúde de Lages. Este deverá ser revisado anualmente pelos profissionais que fazem parte do SAD.

14 REFERÊNCIAS

BRASIL, INDICADORES E ESTATÍSTICAS GERAIS, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>, acessado em 17/06/2018.

_____, INDICADORES E ESTATÍSTICAS VITAIS, disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Ind_Mortalidade%_Causas/Ind_Mortalidade%_Causas_graf.def, acessado em 17/06/2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. **Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar.** Caderno e Atenção Domiciliar, v.1. Brasília - DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. **Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar.** Caderno e Atenção Domiciliar, v.1. Brasília - DF, abril 2012.

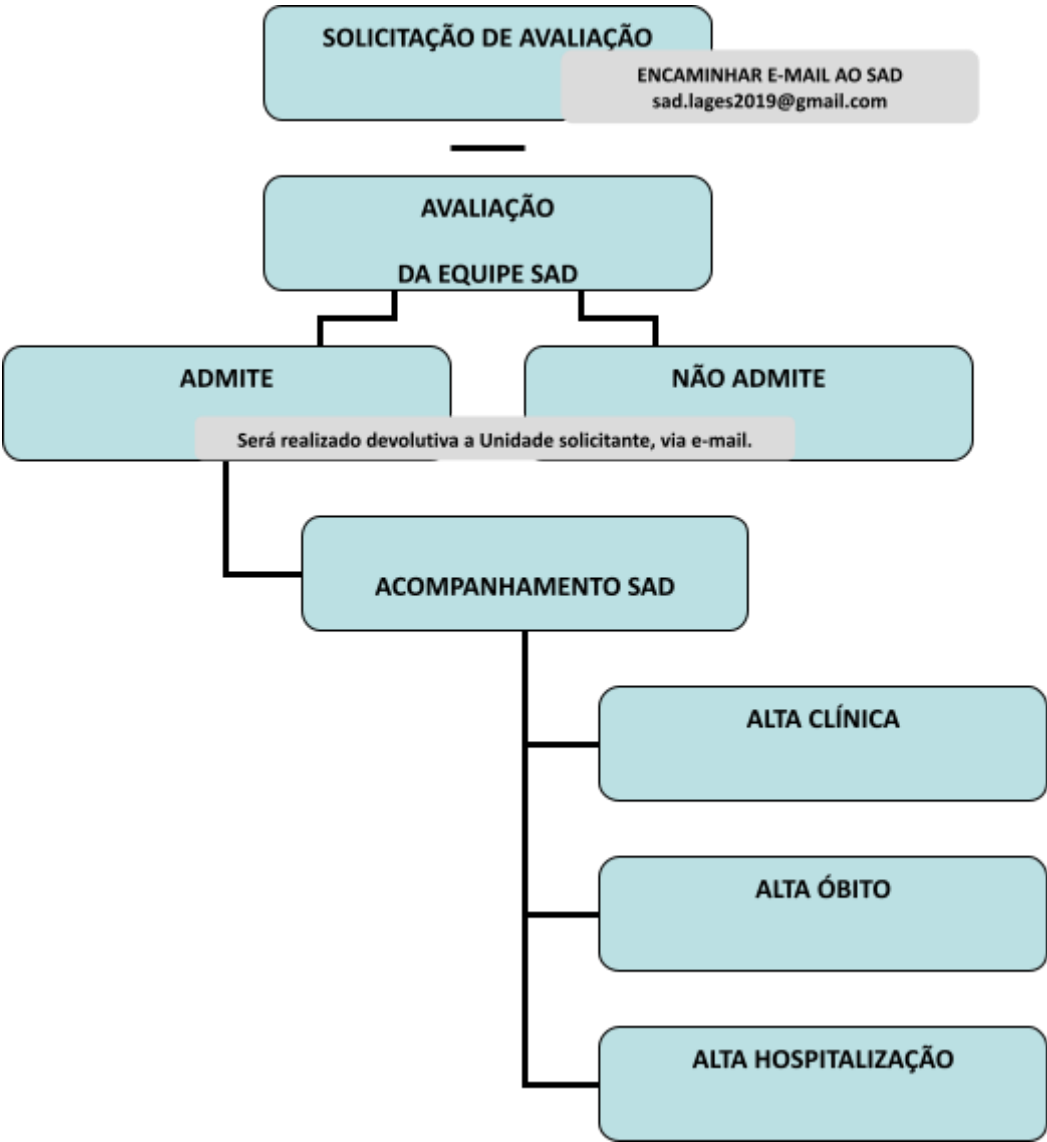
_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 825** de 25 de abril de 2016: Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 963** de 27 de maio de 2013: Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.533**, de 16 de julho de 2012: Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Consolidação nº 5**, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Apêndice 1: FLUXOGRAMA



Apêndice 2: Solicitação ao Serviço de Atenção Domiciliar

Data da Solicitação:

Unidade de Saúde solicitante:

DADOS DO PACIENTE

Nome:		DN:
Endereço/Rua:		
Bairro:		
Número da Casa:	Cor da Casa:	Ponto de Referência:
ACS:		
Cartão SUS:		

Nome do Cuidador:

Possui dificuldade de locomoção? Se sim, por qual o motivo?

Possui Dispositivos? Descreva:

Necessita de curativos complexos? ☐ Sim ☐ Não

RESUMO DO CASO: (Histórico de Saúde do paciente, Medicações em uso e Diagnóstico):

Quais profissionais seriam necessários ao atendimento?

☐ Médica ☐ Enfermagem ☐ Fisioterapeuta ☐ Nutricionista ☐ Psicólogo ☐ Assistente social

Data da Avaliação da Equipe/UBS:

Profissional que realizou a avaliação:

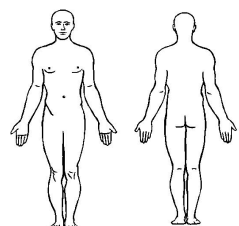
Nome/Categoria do solicitante/Registro no conselho

Apêndice 3: Ficha de avaliação da EMAD



SERVIÇO DE ATENÇÃO
DOMICILIAR
EMAD

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Paciente:	
Cuidador:	
Telefone:	
Religiosidade:	Estado Civil:
Renda:	Alfabetizado: () SIM () NÃO
CNS:	

MEDICAÇÕES EM USO:	Integridade da Pele:
	
Resumo do Caso:	
Sinais Vitais: PA: FC: SpO2: Fr: HGT: Tº:	
Situação do domicílio:	
OBS:	

Apêndice 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INCLUSÃO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD

O (a) paciente, _____, e seu responsável legal, _____ autorizam o acompanhamento pela Equipe Multiprofissional do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

Declaro estar ciente da necessidade de cooperação e realização dos cuidados orientados pela equipe do SAD - Melhor em Casa, para obtenção de sucesso no tratamento, sabendo que o SAD não substitui o cuidador.

Recebi orientação sobre:

- ☐ O tempo de acompanhamento do paciente é temporário;
- ☐ O não cumprimento das obrigações por parte do paciente/cuidador/familiar, pode implicar no desligamento do SAD.
- ☐ Em caso de internação hospitalar ou óbito, comunicar a equipe do SAD;
- ☐ Em caso de alta hospitalar, comunicar e solicitar a visita de um profissional da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Autorizo a utilização da imagem para fins de estudos e acompanhamento de evolução. () Sim () Não

Data: ____/____/____

Assina abaixo, o paciente e/ou responsável, autorizando o acompanhamento.

Nome: _____ R.G.: _____

Assinatura: _____

Responsável legal: _____ R.G.: _____

Assinatura: _____

Cuidador: _____ R.G.: _____

Assinatura: _____

Representante da Equipe: _____

Assinatura: _____

Apêndice 5: Assinaturas dos Atendimentos



ASSINATURAS DOS ATENDIMENTOS

[illegible]

Apêndice 6: Devolutiva para a Unidade solicitante



SERVIÇO DE ATENÇÃO
DOMICILIAR - SAD
EMAD

DEVOLUTIVA

Paciente:	
Data da Solicitação: Data do atendimento:	UBS

À disposição para eventuais dúvidas.

E-mail para solicitação de avaliação: sadlages2019@gmail.com

Att, Equipe EMAD NORTE, SAD.

Apêndice 7: PTS – Projeto Terapêutico Singular



SERVIÇO DE ATENÇÃO
DOMICILIAR
EMAD

[illegible]

Assinatura do paciente ou Cuidador

Assinatura do Profissional Responsável

Apêndice 8: Atestado de materiais



SERVIÇO DE ATENÇÃO
DOMICILIAR – SAD

ATESTADO PARA SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS

PACIENTE:

CID:

MATERIAL	QUANTIDADE
Gaze	
Micropore	
Chumaço	
Atadura	
Esparadrapo	
Soro fisiológico	
AGE/Dersani	
Luva de procedimento	
Luva descartável	
Sonda de aspiração	
Equipo de alimentação	
Frasco de alimentação	

LAGES/SC, ____/____/____.

Anexo 1: Avaliação de Elegibilidade EMAD

 AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO (para uso exclusivo de SAD)		DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE	TURNO* ☐ D ☐ N ☐ S

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO	
CNS DO CIDADÃO*	DATA NASC.:* / / SEXO:* ☐ F ☐ M

PROCEDÊNCIA (ASSINALAR)*	
☐ Atenção Básica ☐ Internação hospitalar ☐ Urgência e emergência ☐ CACON/UNACON ☐ Iniciativa do paciente ou terceiros ☐ Outros	

CONDIÇÃO(ÕES) AVALIADA(S)	
☐ Acamado ☐ Domiciliado ☐ Úlceras/feridas (grau III ou IV) ☐ Acompanhamento nutricional ☐ Uso de sonda nasogástrica - SNG ☐ Uso de sonda nasointestinal - SNE ☐ Uso de gastrostomia ☐ Uso de colostomia ☐ Uso de cistostomia ☐ Uso de sonda vesical de demora - SVD ☐ Acompanhamento pré-operatório ☐ Acompanhamento pós-operatório	☐ Adaptação ao uso de órtese/prótese ☐ Reabilitação domiciliar ☐ Cuidados paliativos oncológicos ☐ Cuidados paliativos não oncológicos ☐ Oxigenoterapia domiciliar ☐ Uso de traqueostomia ☐ Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica ☐ Suporte ventilatório não invasivo - CPAP ☐ Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP ☐ Diálise peritoneal ☐ Paracentese ☐ Medicação parenteral

CID-10 (principal)*	CID-10 (secundário)	CID-10 (secundário)
---------------------	---------------------	---------------------

CONCLUSÃO/DESTINO*	
ELEGÍVEL: (ver legenda) ☐ AD 1 ☐ AD 2 ☐ AD 3 ☐ Admissão na própria Emad ☐ Encaminhado para outra Emad ☐ Encaminhado para a Atenção Básica (AB) ☐ Outro encaminhamento	☐ INELEGÍVEL ☐ Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua ☐ Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência ☐ Outro motivo clínico ☐ Ausência de cuidador (em casos com necessidade) ☐ Outras condições sociais e/ou fam. impeditivas de cuidado domiciliar

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO PARA ADMISSÃO	
NOME COMPLETO:**	
NOME SOCIAL:	
RAÇA/COR:** ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena	Etnia:**
Nº NIS (PIS/Pasep)	
NOME COMPLETO DA MÃE:**	
☐ Desconhecido	
NOME COMPLETO DO PAI:**	
☐ Desconhecido	
NACIONALIDADE:** ☐ Brasileiro ☐ Naturalizado ☐ Estrangeiro	PAÍS DE NASCIMENTO:**
DATA DE NATURALIZAÇÃO:** / /	MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:**
PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO:**	E-MAIL:
DATA DE ENTRADA NO BRASIL:** / /	

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA	
CEP:**	MUNICÍPIO:**
BAIRRO:**	UF:**
TIPO DE LOGRADOURO:**	NOME DO LOGRADOURO:**
NÚMERO:** ☐ Sem número	COMPLEMENTO:
PONTO DE REFERÊNCIA:	

TELEFONES PARA CONTATO	
TEL. RESIDÊNCIA: ()	TEL. CONTATO: ()

CUIDADOR	
☐ Não possui ☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(s)/Filho(a) ☐ Pai/Mãe ☐ Avô/Avó ☐ Neto(s) ☐ Irmão(s) ☐ Outro	
CNS DO CUIDADOR	

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Modalidade de AD: destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. **AD 1:** usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. **AD 2:** usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais. **AD 3:** usuários com os critérios de AD 2 com agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica e paracentese).

*Campo obrigatório

**Campo obrigatório para cadastro de cidadãos admitidos na própria Emad

***Condicionado à resposta anterior