

## **PROTOCOLO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR**

**DIRETORA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
CLICIE ARRIAS FABRI**

**COMISSÃO DE ELABORAÇÃO**

**ANA PAULA NERI DE ALMEIDA**  
Enfermeira da Estratégia Saúde da Família

**ELIANA CLÁUDIA PORCELANI BERGAMO**  
Enfermeira Assistencial

**FRANCIELLI JAQUELINE GREGÓRIO**  
Assistente Social

**TAIANE CRISTINE DE JESUS GARCIA SCARPARO**  
Assistente Social

## **ÍNDICE**

INTRODUÇÃO.....	4
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE.....	6
FUNCIONAMENTO DO SAD E PERIODICIDADE DAS VISITAS DOMICILIARES.....	7
ADMISSÃO NO SAD.....	7
ORGANOGRAMA DO SERVIÇO - SAD.....	8
FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR.....	9
ANEXOS.....	10
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.....	11
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD....	12
SUMÁRIO DE ALTA.....	14
FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR.....	16

## INTRODUÇÃO

À medida que a população envelhece, há o aumento da carga de doenças crônico-degenerativas, e o aumento também do número de pessoas que necessitam de cuidados continuados. No entanto, com a predominância do modelo de atenção à saúde vislumbrando a desinstitucionalização precoce de forma segura e com serviço de qualidade quanto a atenção domiciliar (AD), o envelhecimento da população é descrito como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no domicílio. Portanto o objetivo principal é a “desospitalização”, que proporciona celeridade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio; minimizando intercorrências clínicas, a partir da manutenção de cuidado sistemático das equipes de atenção domiciliar; diminuindo os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial, os idosos; oferecendo suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal e familiares; instituindo o papel do cuidador, que pode ser um parente, um vizinho, ou qualquer pessoa com vínculo emocional com o paciente e que se responsabilize pelo cuidado junto aos profissionais de saúde; e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital.

Dessa forma, segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a AD constitui-se como uma “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” (BRASIL, 2011).

A Atenção Domiciliar (AD) organiza-se pelo perfil dos pacientes em AD1, AD2 e AD3, conforme a seguinte classificação:

- AD 1: usuário que apresente problemas de saúde controlados/compensados; dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessite de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde; frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de 1 visita/mês, dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- AD 2: usuário que apresente problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessite de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do

quadro; necessidade de, pelo menos, 1 visita/semana, com o fim de abreviar ou evitar hospitalização.

- AD 3: usuário semelhante aos da AD 2, mas que façam uso de equipamentos / procedimentos especiais; paciente de maior complexidade, exigindo abordagem multiprofissional sistematizada e frequente; necessidade de, pelo menos, 1 visita/semana; habitualmente de caráter crônico.

A AD segue as diretrizes de estar estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência; de 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; bem como, de estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

O SAD tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar; a redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção a Saúde (RAS).

Assim, o SAD baseia-se na Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016 do Ministério da Saúde, a qual redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. O Programa de oxigenoterapia prolongada pertence ao SAD assim como Programa de Suporte Nutricional.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Proporcionar internação domiciliar, a partir de encaminhamentos de pacientes advindos de Unidades de Internação diminuindo a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução da permanência na internação, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários (PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013).

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Implementar as ações de Atenção domiciliar no Município de Maringá;
- Definir critérios de inclusão e alta dos pacientes em AD;
- Diminuir complicações e o período de internação hospitalar e evitar reinternações;
- Otimizar leitos hospitalares, reduzir custos;
- 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;
- Realizar a atenção no domicílio através dos profissionais das unidades de saúde, dos núcleos de saúde da família e da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP);
- 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.

## **COMPOSIÇÃO DA EQUIPE**

O SAD é composto por equipe multiprofissional, que é acionada a partir das condições clínicas e sociais do usuário. Assim, é constituído por:

- Médico
- Enfermeiro
- Assistente Social
- Fisioterapeuta
- Nutricionista
- Técnico de enfermagem
- Técnico administrativo

Tal equipe é classificada entre EMAD e EMAP, de modo que o trabalho da EMAD é 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 regime de plantão. Já a EMAP deverá apoiar a EMAD nos dias úteis e, quando necessário, ter escala especial para finais de semana e feriados. Assim a EMAD realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário e a EMAP será acionada somente a partir da indicação clínica da EMAD, para dar suporte e

complementar suas ações.

## **FUNCIONAMENTO DO SAD E PERIODICIDADE DAS VISITAS DOMICILIARES**

O SAD será organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relacionará com os demais serviços de saúde que compõem a RAS.

Terá funcionamento todos os dias da semana (segunda-feira a domingo) das 07h às 01h.

O serviço articula-se com outros serviços da RAS, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, de modo que a demanda parta destes pontos e não como demanda direta dos usuários.

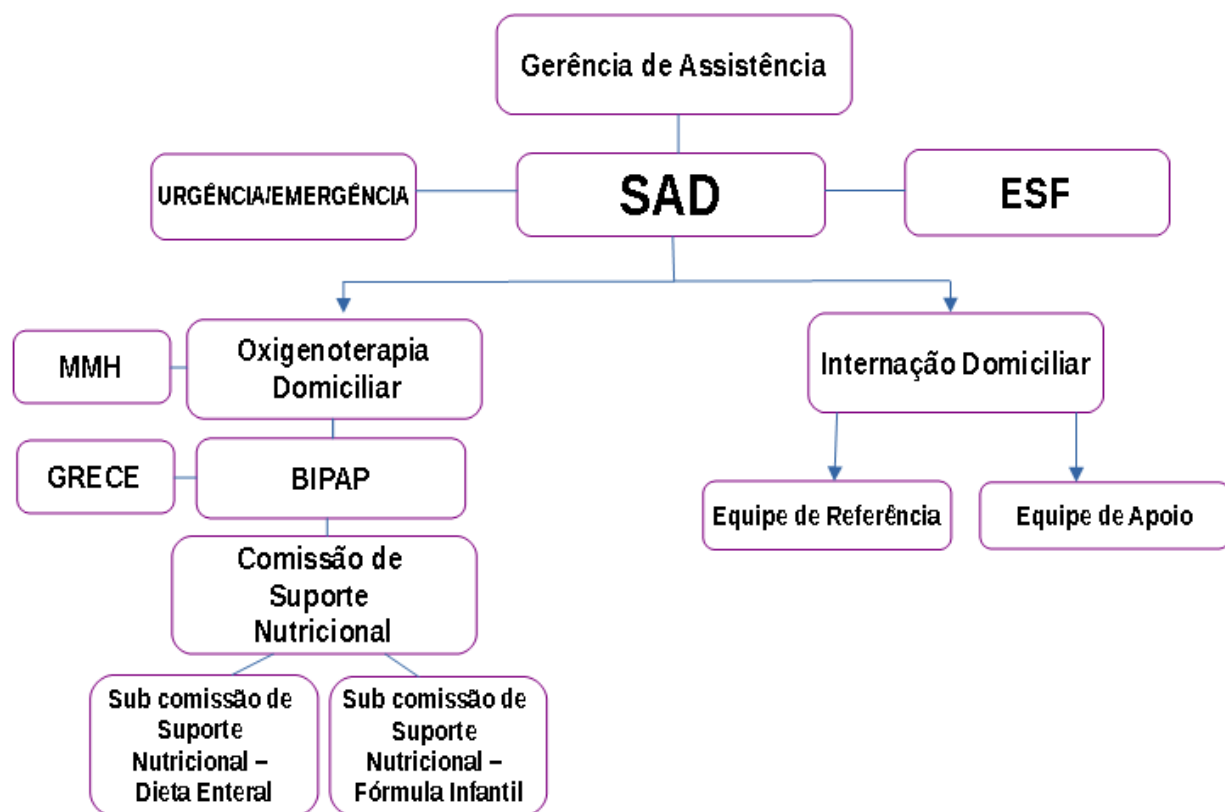
## **ADMISSÃO NO SAD**

Serão admitidos no SAD os usuários com diagnóstico definido e quadro clínico estável, salvo em casos de doente terminal. O serviço solicitante deve encaminhá-lo com o Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar (anexo a este documento), com o Termo de Consentimento Livre e Informado (anexo a este documento) assinado, bem como com a prescrição médica do tratamento já iniciado.

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 responsabilidade. O usuário e o cuidador / familiar é orientado quanto ao funcionamento do Serviço de Atendimento Domiciliar e suas atribuições, bem como quais outros serviços acionar dentro de demandas específicas.

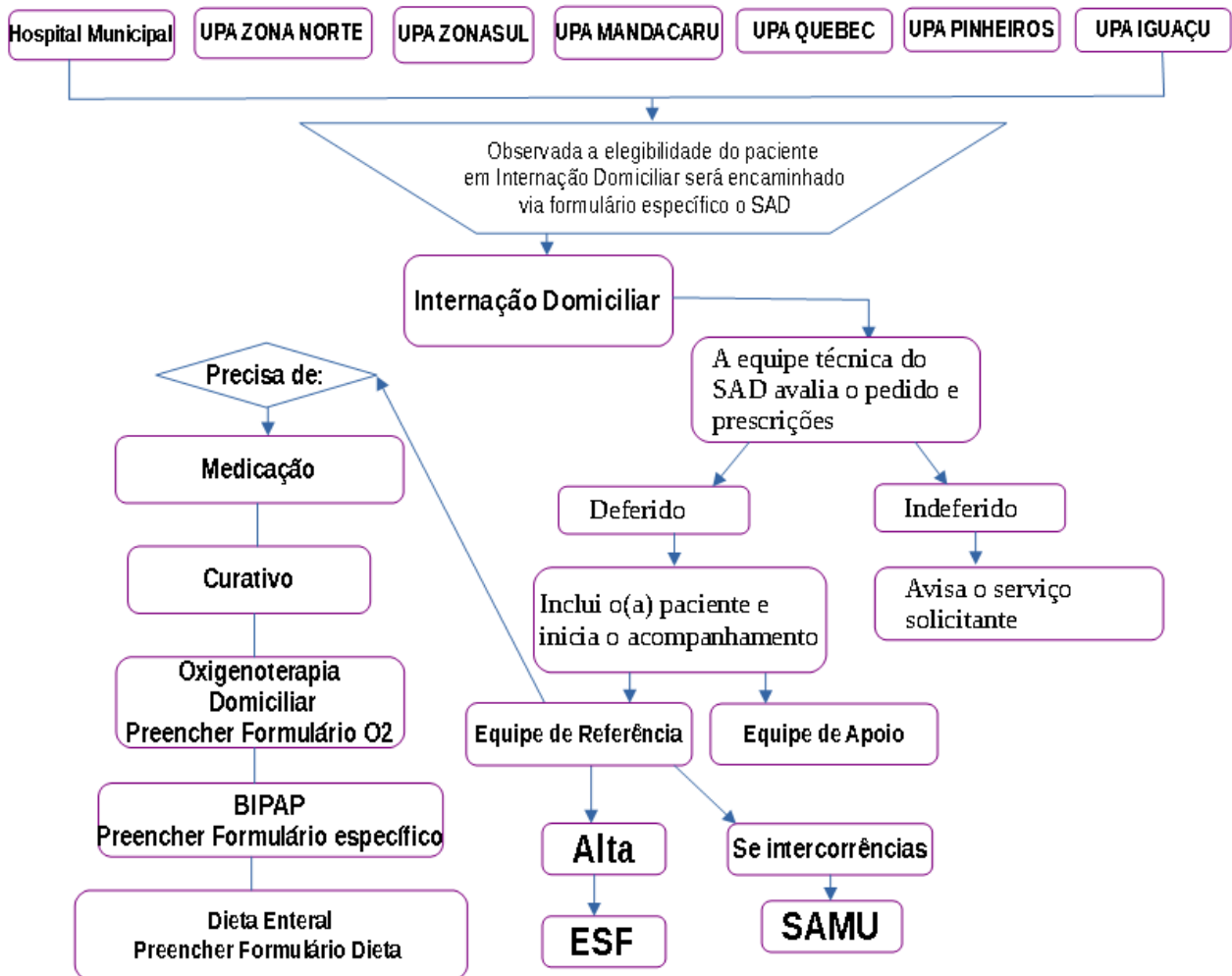
Vale ressaltar que durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD, a equipe de atenção básica de sua referência deverá compartilhar o cuidado, quando necessário.

## ORGANOGRAMA DO SERVIÇO - SAD





## FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR



Obs: Medicação Endovenosa

# ANEXOS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, com o telefone de contato,  
\_\_\_\_\_ cuidador de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_,  
autorizo visitas domiciliares e execução de procedimentos da equipe do Serviço de  
Atenção Domiciliar (SAD) da Secretaria municipal de Saúde de Maringá, com objetivo de  
prestar os cuidados necessários para a pessoa que está sob meus cuidados. Declaro ter  
sido previamente informado sobre o serviço a ser prestado e seus objetivos. Ainda, estou  
ciente de que para remoção do(a) paciente da residência ou intercorrências de saúde  
devo entrar em contato com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), bem  
como estou informado que para retirada de equipamentos e materiais médico-hospitalares  
devo buscar a Unidade Básica de Saúde de Referência. Assim, comprometo-me a seguir  
as orientações pela equipe multiprofissional em relação à saúde do paciente.

Maringá, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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

**DADOS DO(A) PACIENTE:**

<b>Nome:</b>			
<b>Idade:</b>	<b>CNS:</b>		<b>Gestor:</b>
<b>Cuidador responsável:</b>			<b>Parentesco:</b>
<b>Endereço:</b>			<b>Nº:</b>
<b>Bairro:</b>		<b>Complemento:</b>	
<b>Telefone residencial:</b>		<b>Telefone celular:</b>	
<b>Unidade de referência:</b>			

**DADOS CLÍNICOS:**

<b>Diagnóstico:</b>		<b>CID10:</b>
<b>Motivo da solicitação:</b>		
<b>Modalidade de atendimento:</b>	<b>AD1</b> <input type="checkbox"/>	<b>AD2</b> <input type="checkbox"/> <b>AD3</b> <input type="checkbox"/>

**GRUPO/ESPECIFICAÇÃO**

<input type="checkbox"/>	<b>Infecção Urinária</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Infecção de pele</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Pneumonia</b>

<input type="checkbox"/>	<b>Úlceras</b>
<input type="checkbox"/>	<b>GECA</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Outros - Quais?</b>

**DADOS DO(A) PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

<b>Nome:</b>	<b>Registro profissional:</b>
<b>Unidade:</b>	
<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>
<hr/> <b>Assinatura e carimbo</b>	

<b>PARECER DO SAD:</b>	<b>Deferido <input type="checkbox"/></b>	<b>Indeferido <input type="checkbox"/></b>
------------------------	--	--

**DEFINIÇÃO:** Portaria nº 825/GM/MS, de 25 de abril de 2016.

A **ATENÇÃO DOMICILIAR (AD)** é uma modalidade de atenção à saúde prestada em domicílio. O **SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)** complementa os cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência e substitui ou complementa à internação hospitalar.

**INDICAÇÃO:**

A **AD** é indicada para pessoas em condição de **ESTABILIDADE CLÍNICA** que necessitam de atenção à saúde em situação de **RESTRIÇÃO AO LEITO** ou **RESTRIÇÃO AO LAR**, para tratamento, cuidados paliativos, reabilitação e prevenção de agravos.

**ORGANIZAÇÃO:**

**AD 1:** usuário que apresente problemas de saúde controlados/compensados; dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessite de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde; frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de 1 visita/mês, dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**AD 2:** usuário que apresente problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessite de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do quadro; necessidade de, pelo menos, 1 visita/semana, com o fim de abreviar ou evitar hospitalização.

**AD 3:** usuário semelhante aos da AD 2, mas que façam uso de equipamentos / procedimentos especiais; paciente de maior complexidade, exigindo abordagem multiprofissional sistematizada e frequente; necessidade de, pelo menos, 1 visita/semana; habitualmente de caráter crônico.

**EQUIPE PRESTADORA DE CUIDADO:**

A **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD)** presta atendimento ao usuário elegível **APENAS** nas modalidades **AD 2** e **AD 3**. A assistência na modalidade **AD 1** é de responsabilidade das **EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA**.

**ATENÇÃO:** PARA ADMISSÃO NO SAD O PACIENTE PRECISA TER UM CUIDADOR OU PESSOA RESPONSÁVEL PARA ACOMPANHAR O INTERNAMENTO NO DOMICÍLIO. **PACIENTES SEM ACOMPANHANTES NÃO SERÃO ADMITIDOS.**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



**SUMÁRIO DE ALTA**

**DADOS DO(A) PACIENTE:**

<b>Nome:</b>			
<b>Data de Nascimento:</b>		<b>Idade:</b>	<b>Gestor:</b>
<b>Endereço:</b>			<b>Nº:</b>
<b>Bairro:</b>		<b>Complemento:</b>	
<b>Telefone residencial:</b>		<b>Telefone celular:</b>	
<b>Unidade Básica de Saúde de Referência:</b>			

**DADOS CLÍNICOS:**

<b>Entrada no SAD em:</b>
<b>Motivo entrada/CID:</b>
<b>Procedimentos assistenciais, intervenções clínicas e diagnóstica:</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES:**

<b>Saída do SAD em:</b>
<b>Motivo da saída:</b>
<b>Observação:</b>

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo profissional