



Melhorem Casa

A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO
CONFORTO DO SEU LAR

PELOTAS /RS

CARTILHA DE ORIENTAÇÕES

Coordenação geral: Julieta Carriconde Fripp

Coordenação técnica: Isabel Arrieira

Coordenação Administrativa: Airton Oliveira

1 - ATENÇÃO DOMICILIAR

A atenção domiciliar consiste numa 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.

2. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR SEGUNDO A PORTARIA 2.527

A AD, no âmbito do SUS, deverá ser organizada em três modalidades, definidas a partir da caracterização do paciente cuidado e do tipo de atenção e procedimentos utilizados para realizar o cuidado dos mesmos:

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, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde. A prestação da assistência na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

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 contínuos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), ambas designadas para esta finalidade.

AD3: 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 a admissão de usuários nas modalidades AD2 e AD3 é fundamental a presença de cuidador identificado.

Nas modalidades AD2 e AD3, deverá ser garantido, se necessário, transporte sanitário e retaguarda de unidades assistenciais de funcionamento 24 horas, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências.

Recomenda-se que os Serviços de Atenção Domiciliar obedeçam à lógica da adscrição de clientela.

A EMAD (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR) deverá atender a uma população adstrita de 100 mil habitantes, com base no local de residência do usuário, e poderá estar alocada nos diversos tipos de serviços de atenção à saúde tais como hospital, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), devendo estar vinculada administrativamente ao SAD, não devendo haver superposições de EMAD em uma mesma base territorial ou populacional.

Para dar suporte e complementar as ações de saúde da atenção domiciliar, quando clinicamente indicadas, será designada 1 (uma) EMAD (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO).

O município de Pelotas com população de 328.275 mil habitantes, segundo censo IBGE 2010, está habilitado para receber três EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar) e uma EMAD (Equipe Multidisciplinar de Apoio) distribuídas geograficamente em três áreas EMAD-sul, EMAD-norte e EMAD-leste cobrindo cerca de 100 mil habitantes por área.

3. PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR DE ACORDO COM A PORTARIA 2.527

A Atenção Domiciliar deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - ser estruturado na perspectiva das redes de atenção à saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial;
- II - articular com os outros níveis da atenção à saúde, com serviços de retaguarda e incorporado ao sistema de regulação;
- III - ser estruturado de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;
- IV - estar inserido nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência;

V - adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinar; e

VI - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do cuidador.

Obs.Portaria 963 27 maio de 2013 redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO SAD-UFPEL (AD2)

I - demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;

II - dependência de monitoramento freqüente de sinais vitais;

III - necessidade freqüente de exames de laboratório de menor complexidade;

IV - adaptação do paciente e /ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia;

V - adaptação do paciente ao uso de órteses/próteses;

VI - adaptação de pacientes ao uso de sondas e ostomias;

VII - acompanhamento domiciliar em pós-operatório;

VIII - reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de freqüentarem serviços de reabilitação;

IX - uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;

X - acompanhamento de ganho ponderal de recém nascidos de baixo peso;

XI - Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória;

XII-necessidade de cuidados paliativos;

XIII - necessidade de medicação endovenosa ou subcutânea; ou

XIV - necessidade de fisioterapia semanal

5- COMO ENCAMINHAR OS USUÁRIOS AO SAD-UFPEL (AD2)

1° - Contato telefônico dos Hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Pronto Socorro de Pelotas (PSP) com a Central de Atendimento do SAD-UFPEL pelo telefone 53-32844988 na sede do Melhor em Casa.

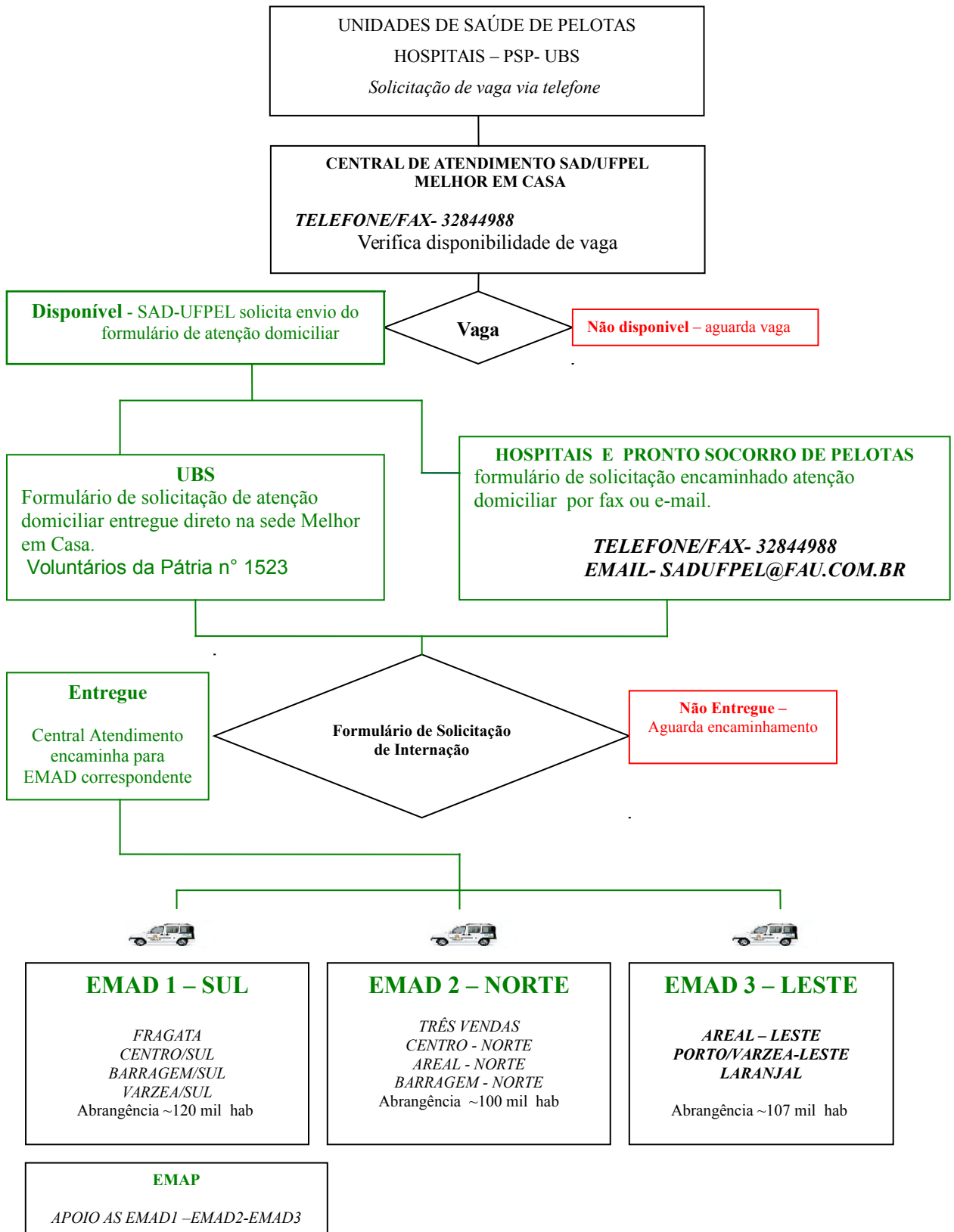
2° - Central de Atendimento SAD-UFPEL verifica disponibilidade de vaga e solicita encaminhamento do formulário de solicitação de internação.

3° - Hospitais e Pronto Socorro Municipal (PSP) farão o encaminhamento do formulário de solicitação de internação assinado pelo médico por fax (53-32844988) ou e-mail (sadufpel@fau.com.br) para Central de Atendimento do SAD-UFPEL.

4° - As Unidades Básicas de Saúde (UBS) farão encaminhamento do formulário de solicitação de internação assinado pelo médico diretamente à sede da Central de Atendimento do SAD-UFPEL / Melhor em Casa, localizado na Rua Voluntários da Pátria nº1523.

5° - De posse do encaminhamento recebido a Central de Atendimento SAD/UFPEL, fará a inclusão do usuário na Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar (EMAD) na área geográfica correspondente e a equipe terá até 24 horas para avaliar o usuário no seu domicílio.

6 - FLUXO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD/UFPEL



FORMULÁRIO PARA INCLUSÃO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR SAD/UFPEL

Local da solicitação

() UBS _____

() Pronto Socorro de Pelotas

() Hospital: _____

Médico responsável pela solicitação _____

Nome paciente: _____	Data Nascimento: _____	Idade _____
Endereço _____		
Ponto de Referência _____	Fone _____	
Prontuário UBS/PS/ Hospital _____		
Nome do responsável pelo paciente _____		
Grau Parentesco _____		

Diagnóstico principal _____

Diagnósticos secundários _____

História Clínica e Motivo do encaminhamento: _____

Tratamento atual:

Medicamento	Dose	Via	Posologia

Necessidades Especiais:

- Dieta enteral ()
- Oxigenioterapia ()
- Curativos ()