



Desospitaliza

Serviço de Internação Domiciliar da Bahia

SECRETARIA DA
SAÚDE

BAHIA
GOVERNO DO ESTADO





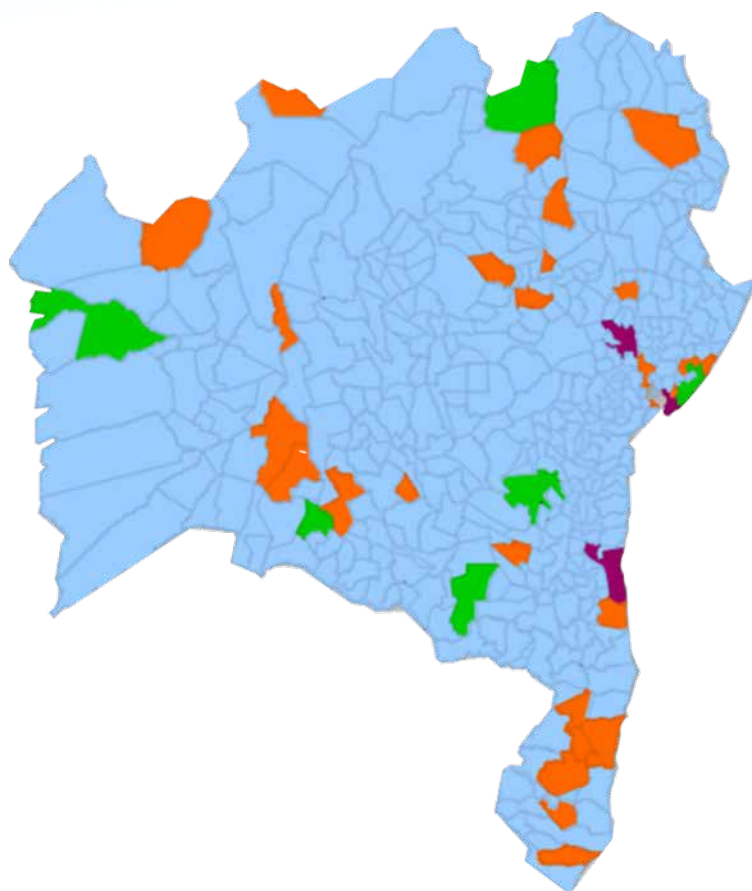
Fábio Vilas-Boas
Secretário da Saúde




Ana Paula Dias de Santana Andrade
Superintendente / SUREGS

Naia Neves Lucena
Diretora / DICON

Gilnaide Silva Pires
Núcleo de Atenção Domiciliar / NAD

Márcia Sá de Oliveira Marinho
Núcleo de Acompanhamento Contrato / NAC



-  Gestão Estadual
-  Gestão Municipal
-  Gestão Estadual e Municipal

CONCEITO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar é caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo a continuidade de cuidados que tem por definição o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, vem se transformando em uma eficiente solução para o acompanhamento de pacientes que podem ser desospitalizados.

HISTÓRICO NA BAHIA

- Implantação em 2008 de 10 Unidades, em 06 municípios (Portaria Estadual nº 1669/2008);
- Ampliação do Serviço em 2010 de 14 Unidades, em 10 municípios;
- Implantação do SAD no âmbito do SUS pelo Ministério da Saúde, através da Portaria MS/GM nº 2527/2011;
- Adequação do SAD Estadual às Normas do Ministério da Saúde (Portaria MS/GM nº 963/2013).



BASE LEGAL

- PORTARIA GM/MS nº 2.529/2006
- RESOLUÇÃO CIB Nº 115/2007
- PORTARIA nº 1.669/08 (DOE - 28/06/08)
- PORTARIA GM/MS nº 1.600/2011
- PORTARIA GM/MS nº 825/2016
- PORTARIA GM/MS nº 2.436/2017

INDICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

A Atenção Domiciliar 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, definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Está organizada em três modalidades:

- Atenção Domiciliar 1 (AD1)
- Atenção Domiciliar 2 (AD2)
- Atenção Domiciliar 3 (AD3)

INDICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

PERFIL AD1	PERFIL AD2	PERFIL AD3
<ul style="list-style-type: none">• Problemas de saúde controlados/compensados;• Dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;• Necessitam de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional;• Frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de 01 visita/mês.	<ul style="list-style-type: none">• Problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;• Necessitam de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do quadro;• Frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de 01 visita/semana.	<ul style="list-style-type: none">• Usuário semelhante ao AD2 mas que faça uso de equipamentos/procedimentos especiais (ex. ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea);• Maior complexidade, exigindo abordagem multiprofissional sistematizada e frequente;• Habitualmente de caráter crônico;

Alguns perfis prevalentes na Atenção Domiciliar:

1. Clinicamente estável, que necessite completar tratamento sob supervisão médica e de enfermagem;
2. Treinamento do paciente ou do cuidador frente às novas condições, limitações e necessidades clínicas;
3. Término de terapia injetável;
4. Realização de curativos complexos;
5. Necessidade de aparelho para suporte de vida;
6. Processos infecciosos prolongados ou recidivantes.



TIPOS DE EQUIPE

EMAD: é a principal responsável pelo cuidado do paciente domiciliado. A diferença entre as EMADs e as equipes de atenção básica está no tipo de atendimento prestado (especializado para pacientes domiciliados) e na composição da equipe profissional.

EMAP: é a equipe de apoio que deverá oferecer suporte à EMAD, bem como às equipes de atenção básica. A composição mínima deverá conter 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre oito diferentes ocupações.

TIPOS DE ASSISTÊNCIA

Internação Domiciliar: Conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção ao paciente com maior complexidade assistencial e necessidade de serviços de técnico de enfermagem em até 24h.

Assistência Domiciliar: Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas no domicílio. É caracterizada pela atenção ao paciente com ou sem necessidades de cuidados pontuais de enfermagem (como realização de curativos, administração de antibióticos venosos), podendo envolver serviços multiprofissionais, como acompanhamento médico domiciliar, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, entre outros.

OBJETIVO DA ASSISTÊNCIA

- Desenvolvimento da autonomia do paciente/família perante o quadro clínico, ou seja, habilitar a família/paciente a lidar, inclusive do ponto de vista afetivo, com os problemas e/ou sequelas criados pela patologia de base, de forma a precisar cada vez menos dos serviços de profissionais de saúde;
- Alta planejada, com continuidade no tratamento no domicílio, liberando leitos mais precocemente e prevenindo reinternações e infecções hospitalares;
- Redução de custos, uma vez que estudos internacionais têm demonstrado que as intervenções na assistência domiciliar equivalem a um terço do custo das intervenções realizadas, comparativamente, em ambiente hospitalar;
- Segurança do paciente por estar perto de seus familiares.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE (INCLUSÃO)

Os objetivos destes critérios são de garantir maior segurança à assistência e respaldar todos os envolvidos. Os requisitos básicos para admissão de beneficiário em Atenção Domiciliar são os seguintes:

- **Circunstância individual do paciente;**
- **Condições do domicílio;**
- **Características do grupo familiar.**

O primeiro requisito corresponde aos critérios clínicos e os dois últimos aos critérios psicossociais.



1. Critérios Clínicos:

- C1 - Ventilação mecânica invasiva ou não invasiva de forma contínua;
- C2 - Traqueostomia em paciente hipersecretivo com necessidade de aspirações frequentes;
- C3 - Acesso Venoso com infusão contínua;
- C4 - Antibioticoterapia Parenteral;
- C5 - Feridas e Úlceras Complexas, a partir do grau 2. Caso o paciente tenha somente esse critério, ele deve ser acamado para ser admitido;
- C6 - Cuidados paliativos: Pacientes terminais em fase avançada, em uso de analgesia parenteral ou cuidados intensivos;
- C7 - Necessidade de Nutrição Parenteral Total.

2. Critérios Psicossociais:

- S1 - Aprovação da família e do paciente, especialmente no que se refere às regras que regem a assistência domiciliar;
- S2 - Presença de um cuidador hábil, disponível 24 horas por dia;
- S3 - Residência compatível para assistência domiciliar: suprimento de água potável, energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso e ambiente com janela, específico para o paciente;
- S4 - Facilidade de acesso ao domicílio para veículos e ambulância;
- S5 - Domicílio dentro da área de cobertura do SAD;
- S6 - Capacidade de enfrentamento afetivo da situação, de modo psicodinamicamente eficaz.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE (EXCLUSÃO)

- Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;
- Os pacientes de curativos que deambulam (sem outros critérios clínicos associados) deverão ser direcionados aos ambulatórios da rede de atenção básica dos municípios.

FLUXO DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR

A Admissão é caracterizada pelas seguintes etapas:

- Indicação;
- Elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD);
- Início da prestação da assistência ou internação domiciliar.

Vale ressaltar que o fluxo de solicitação de Internação Domiciliar é sistematizado, através da plataforma online Sistema de Internação Domiciliar (SISID), com acesso pelo endereço: internacaodomiciliar.saude.ba.gov.br

1ª FASE - FLUXO DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR

1º



UNIDADE SOLICITANTE

A unidade indica o paciente no Sistema, constando:

- a) Dados do paciente
- b) Nome do responsável e cuidador
- c) Nome do médico assistente com CRM
- d) Diagnóstico
- e) Hospital de origem
- f) Histórico clínico
- g) Endereço de residência

2º



NÚCLEO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - NAD/CER

O NAD avalia a indicação do paciente conforme os critérios de elegibilidade do Desospitaliza, se AUTORIZAR, encaminha a solicitação para a Equipe Desospitaliza. Se NEGAR, cancela o pedido para a unidade ter ciência do motivo da negativa.

3º



EQUIPE CREDENCIADA SAD

A Equipe Credenciada Desospitaliza recebe a solicitação e avalia, se atender os critérios de elegibilidade desenvolve o PAD e encaminha para autorização do NAD.

2ª FASE - FLUXO DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR



NÚCLEO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - NAD/CER

PAD elaborado é analisado pelo NAD/CER. Se o NAD concordar com o programa, autoriza o SAD. Se o NAD não concordar, este solicita a reavaliação do PAD à Equipe SAD.



EQUIPE CREDENCIADA SAD

A equipe do Desospitaliza procederá com a reavaliação do PAD, retornando-o ao NAD para emitir parecer conclusivo.



NÚCLEO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - NAD/CER

Após analisar a reavaliação, o NAD autoriza ou nega a internação justificando os motivos pertinentes. Autorizando o Desospitaliza, o NAD informa para a Equipe do SAD para providenciar a transferência do paciente.



TÉRMINO DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR

A atenção domiciliar termina através da Alta Domiciliar. O motivo desta alta pode ser:

- **Alta por melhora;**
- **Óbito;**
- **Reinternamento; ou**
- **Administrativo.**

Em todo caso a Equipe Desospitaliza deverá notificar ao Núcleo de Atenção Domiciliar (NAD) a ocorrência da alta, mediante preenchimento dos campos apropriados no sistema, anexando o Relatório de Alta. Estas informações devem ser postadas em até 03 dias úteis. Casos de alta melhorada, porém com necessidade de acompanhamento por equipe multiprofissional, os pacientes serão direcionados para a Rede da Atenção Básica, cabendo à Equipe Desospitaliza a responsabilidade da confecção e envio do relatório de transferência da assistência para a unidade responsável, conforme abrangência.

REFERÊNCIAS

- Portaria GM/MS nº 825/2016 - que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e atualiza as equipes habilitadas.
- Portaria GM/MS nº 2.436/2017 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Caderno da Atenção Domiciliar Vol. I - Pág. 11/12 (perfil do usuário)
- Sistema de Internação Domiciliar (SISID) - plataforma online para acesso das Unidades de Saúde ao fluxo sistematizado de solicitação da Internação Domiciliar.

Núcleo de Atenção Domiciliar
(71) 3117 - 5770 / 5771

SECRETARIA DA
SAÚDE



/saudegovba



@sesab



/saudegovba



/saudegovba

www.saude.ba.gov.br