



# PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

**Nancy Silveira – Diretora de Programa – FESF-SUS**



**A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, vem disponibilizando à população um conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção ao paciente com quadro clínico que exijam cuidados e necessidade de tecnologia especializada, mas que não necessitam de internação hospitalar, gerando altos custos, bem como superlotação das unidades de urgência e emergência (Assistência Domiciliar).**

# **ATENÇÃO DOMICILIAR**

**Nova  
modalidade de  
atenção à saúde  
substitutiva ou  
complementar  
às já existentes.**

**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 assistência no Domicílio deve conceber a família em seu espaço social privado e doméstico, respeitando o movimento e a complexidade das relações familiares. Ao profissional que se insere na dinâmica da vida familiar cabe uma atitude de respeito e valorização das características peculiares daquele convívio humano. Abordagem integral faz parte da Assistência Domiciliar por envolver múltiplos fatores no processo saúde-doença, da família, influenciando as formas de cuidado.**

## OBJETIVOS DO CONTRATO

→ Fortalecimento da Atenção à Saúde com foco na qualidade do cuidado e do modelo de gestão, através do desenvolvimento do SAD, entendido como a gestão, operacionalização e execução pela Fundação Estatal Saúde da Família das ações e serviços especializados em assistência domiciliar, destinados a paciente da Rede Própria do Estado, posteriormente estendido a todos os pacientes provenientes da rede SUS.

## OBJETIVOS DO PROGRAMA

- ✓ **Evitar hospitalização desnecessária, otimizando a utilização dos leitos, sobretudo os de clínica médica;**
- ✓ **Reduzir as taxas de reinternações;**
- ✓ **Minimizar risco de infecção hospitalar;**
- ✓ **Promover a melhoria da qualidade e expectativa de vida dos pacientes;**

# OBJETIVOS DO PROGRAMA

- ✓ **Humanizar o atendimento;**
- ✓ **Capacitar o paciente para o auto cuidado;**
- ✓ **Capacitar os cuidadores;**
- ✓ **Apoiar a família e oferecer suporte aos pacientes terminais;**
- ✓ **Viabilizar o acompanhamento domiciliar dos pacientes portadores de doenças neuromusculares em utilização de assistência ventilatória não invasiva e ampliar o acesso ao uso de equipamentos de oxigenoterapia, quando houver indicação.**

## OBJETIVOS DO PROGRAMA

- ✓ **Prover serviços nas modalidades de Assistência Domiciliar de forma a assegurar um padrão de qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;**
- ✓ **Trabalhar um modelo de gestão voltado para resultados; Sistema de Monitoramento e Avaliação (Metas e Indicadores)**



# MODALIDADES DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

## AD 2

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 cuidados, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de saúde do território adscrito.

## AD 3

Destina-se aos usuários com problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidados, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e **USO DE EQUIPAMENTOS**, oriundos dos diferentes serviços da rede de saúde do território adscrito.

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO SAD

- ✓ Demanda por procedimentos de maior complexidade, que possam ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;
- ✓ Não há necessidade de monitoramento frequente de sinais vitais;
- ✓ Necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade;
- ✓ Adaptação do paciente e /ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia;
- ✓ Adaptação do paciente ao uso de órteses/próteses;
- ✓ Adaptação de pacientes ao uso de sondas e ostomias;
- ✓ Acompanhamento domiciliar em pós-operatório; antibioticoterapia venosa prolongada;
- ✓ Reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem serviços de reabilitação;

# **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO SAD**

- ✓ **Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;**
- ✓ **Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória;**
- ✓ **Necessidade de cuidados paliativos;**
- ✓ **Necessidade de medicação endovenosa ou subcutânea;**
- ✓ **Necessidade de fisioterapia semanal**
- ✓ **Necessidade do uso de, no mínimo, um dos seguintes equipamentos/procedimentos:**
  - **Oxigenoterapia;**
  - **CPAP (Suporte Ventilatório não invasivo);**
  - **BPAP (Suporte Ventilatório não invasivo);**
  - **Paracentese e outros.**

## **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO SAD**

### **NECESSIDADE DE:**

- ❌ Monitorização contínua;**
- ❌ Assistência contínua de enfermagem;**
- ❌ Propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;**
- ❌ Tratamento cirúrgico em caráter de urgência;**
- ❌ Uso de ventilação mecânica invasiva contínua.**

## ÁREA DE ABRANGÊNCIA - DISTRITOS SANITÁRIOS

Serviços de ID	Área de Abrangência (Distritos Sanitários)	População Adscrita	EMAD	EMAP
HGRS	Cabula-Beirú/Pau da Lima/Boca do Rio/Cajazeiras	1.156.339 hab	01	01
HGE	Barra-Rio Vermelho/Brotas	618.644 hab	01	01
HGESF	Liberdade/Centro Histórico	238.274 hab	01	HGRS
HEOM	Itapagipe/São Caetano /Valéria	431.689 hab	01	HGE
HGMF	Lauro de Freitas/Itapuã	382.266 hab	01	HGC
HGCA	Feira de Santana	606.139 hab	01	01
HGPV	Jequié	161.391 hab	01	01
HGLVF	Ilhéus	184.616 hab	01	01
HGVC	Vitória da Conquista	336.987 hab	02	01
HGC	Camaçari	275.575 hab	01	01
HGG	Guanambi	84.645 hab	01	01
	<b>TOTAL</b>	<b>4.476.565</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

# EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

**MÉDIA DE ATENDIMENTO: 60 usuários/ equipe EMAD**

**FORMATO:** {  
✓ cuidado horizontal; 12 horas/dia, de segunda a sexta-feira;  
✓ nos finais de semana e feriados, equipe de suporte ( 1 enfermeira e 2 técnicas de enfermagem)

**EMAD → Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar**

**COMPOSIÇÃO :**

- ✓ 02 Médicos (20H)
- ✓ 01 Enfermeiro (40H)
- ✓ 01 Fisioterapeuta (30H)
- ✓ 04 Téc. de Enfermagem (40H)
- ✓ 01 Assist Administrativo (40H)

**EMAP → Equipe Multiprofissional de Apoio**

**COMPOSIÇÃO :**

- ✓ 01 Nutricionista (40H)
- ✓ 01 Assistente Social (30H)
- ✓ 01 Fonoaudiólogo (40H)

# LEITOS OCUPADOS

Transição SESAB – FESF (16 de Abril de 2012)

ITEM	HOSPITAIS	PACIENTES ID	<b>TOTAL DE LEITOS OCUPADOS</b>  <b>135</b>
1	HGRS	16	
2	HGE	17	
3	HGESF	4	
4	HEMV	7	
5	HGMF	5	
6	HGCA	9	
7	HGPV	6	
8	HGLVF	27	
9	HGVC	44	

# LEITOS OCUPADOS FESF (MARÇO DE 2014)

ITEM	HOSPITAIS	PACIENTES ID	<b>TOTAL DE LEITOS LIBERADOS</b>  <b>677</b>
1	HGVC	127	
2	HGG	68	
3	HGE	64	
4	HGRS	63	
5	HGLVF	62	
6	HGC	60	
7	HGMF	54	
8	HGESF	52	
9	HGCA	49	
10	HGPV	48	
11	HEOM	30	



# HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO DOMICILIAR

A internação domiciliar proporciona a humanização do atendimento e acompanhamento de pacientes cronicamente dependentes do hospital. A adequada desospitalização proporciona um maior contato do paciente com a família favorecendo a sua recuperação e diminuindo o risco de infecções hospitalares (BRASIL,1998) .

# **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO DOMICILIAR**

**Na AD, o acolhimento como postura da equipe faz mais sentido, afinal trata-se de um âmbito que percebe a dor e sofrimento em todas as suas facetas, com o conhecimento do espaço de vida do usuário. Entender esta postura como uma forma de promover a escuta das necessidades da pessoa e seus familiares torna o processo de trabalho/cuidado mais humano na medida em que centra seu foco nestas pessoas (ROA et al, 2009).**

## **GESTÃO DO CUIDADO**

Na AD, o contato com o paciente não se dá em estabelecimentos de saúde, e sim no domicílio, impondo, necessariamente, um cuidado em rede, o desenvolvimento de saberes e habilidades para facilitar o provimento e a disponibilização de tecnologias de saúde de acordo com as necessidades dos pacientes, isto é, de gerir o cuidado realizado.

## GESTÃO DO CUIDADO

Após 2 anos de gestão e operacionalização, observamos certa disputa de “controle” do espaço do domicílio, que é governado pela família, e a equipe tenta impor seu “modus operandi”, o saber técnico sobre o saber cuidador da família, tentando anular o conhecimento que ela já tem do ato de cuidar. Observa-se, portanto que a tensão e o conflito, são constitutivos do processo de trabalho na Assistência Domiciliar.

O contraditório que se verifica é indicador de que novas práticas de cuidado estão muito vivas e atuantes na realidade, e o velho modelo da lógica instrumental também permanece e é desse encontro que se realiza um certo “pacto” pelo cuidado ao usuário que será conduzido conforme a ação dos sujeitos na cena de produção.







# CUIDANDO DO CUIDADOR



## **AGRADECIMENTOS DE CIUDADORES/FAMILIARES**

A. equipe Home - Care SUS,

Agradecemos de coração o carinho,  
amizade e ajuda de cada um de vocês,  
para com Cassia

" A gratidão é uma forma singular  
de reconhecimento. E o reconhecimento  
é uma forma sincera de gratidão "

Obrigada por tudo!

# AGRADECIMENTOS DE CUIDADORES/FAMILIARES

----- Mensagem encaminhada -----

De: <[costarosesilva@ig.com.br](mailto:costarosesilva@ig.com.br)>

Data: 15 de abril de 2014 14:32

Assunto: Agradecimentos

Para: [betalmeida2007@gmail.com](mailto:betalmeida2007@gmail.com)

Cc: [nancy.silveira@hotmail.com](mailto:nancy.silveira@hotmail.com)

Boa Tarde, Betânia

Como já do seu conhecimento o falecimento da minha tia Maria Amélia Costa Rocha, paciente do ID. Aproveito para agradecer a toda equipe pelos cuidados e carinho dispensado para com a minha tia. Parabéns por este serviço de grande relevância para com estes pacientes. Que sirva de exemplo as outras unidades publicas. Vocês foram maravilhosos!! Que Deus os proteja!

Obs. Logo estarei devolvendo o protuário

Beijos!!



# AGRADECIMENTOS DE CUIDADORES/FAMILIARES

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Giuseppe Aprile** <[giuseppepeppe57@hotmail.com](mailto:giuseppepeppe57@hotmail.com)>

Data: 27 de maio de 2013 14:56

Assunto: RE: Giuseppe Aprile

Para:

OLA, QUERO AGRADECER PELA AJUDA PRESTADA  
O ATENDIMENTO EM DOMICILIO ESTA MUITO BOM, SE MELHORAR  
ESTRAGA  
REALMENTE SÃO PROFICIONAIS MARAVILHOSOS, FAZEM REALMENTE  
POR AMOR A PROFIÇÃO  
E MUITO DEDICADOS  
OBRIGADO PELA CADEIRA E A ATENÇÃO DISPENÇADA  
ESPERO PODER AGRADECER PESSOALMENTE  
ABRAÇOS

GIUSEPPE APRILE

## AGRADECIMENTOS DE

Família Internação  
Só preciso agradecer  
o que vocês fazem por mim.  
Deus continue abençoando  
você  
sempre!  
Solange  
PS: Estamos olhando pela  
equipe  
SSA, 24/01/2014

**"Se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico.**

**Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença.**

**Desta forma a ênfase não é mais colocada no 'processo de cura', mas no processo de 'invenção da saúde' e de 'reprodução social do paciente "**

