

FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01 Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Página: 1 de 10

1. OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo padronizar os critérios de encaminhamento ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), por meio de uma abordagem sistêmica de cuidados em saúde. Buscar proporcionar aos profissionais de outros setores o conhecimento necessário sobre o funcionamento do programa, além de qualificar a assistência e a vigilância em saúde.

2. ABRANGÊNCIA

Este procedimento se aplica as equipes técnica e gerenciais das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Cambé, envolvendo o departamento de Atenção Básica.

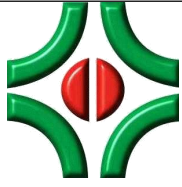
3. RESPONSABILIDADE

A correta aplicação deste procedimento é de responsabilidade direta das Chefias responsáveis pelas unidades envolvidas.

4. DEFINIÇÕES

Atendimento Domiciliar de Curta Permanência (dias a poucas semanas): Habitualmente responsabilidade das Emads (modalidades AD2 e AD3). Adequado àqueles pacientes que estão funcionais e podem se beneficiar de tratamentos de curto prazo para intercorrências agudas, com tempo de assistência preestabelecido: tratamento de broncopneumonia (BCP), infecções de trato urinário (ITU), celulites, trombose venosa profunda, pós-operatório, reabilitação, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) descompensada, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensada, entre outros.

Atendimento Domiciliar de Média Permanência (semanas a poucos meses): Também típico da Emad (modalidade AD2), e conforme a necessidade de visitas for reduzindo, passa ser atendido somente pela equipe de Atenção Básica (modalidade AD1). Ex.: anticoagulação com heparina injetável, anticoagulação oral, reabilitação após fratura de fêmur, feridas complicadas, osteomielite, neuropatia do doente crítico, cuidados domiciliares pós-AVC, outras convalescenças após internação hospitalar prolongada.



FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01 Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Página: 2 de 10

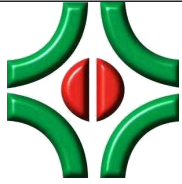
Atendimento Domiciliar de Longa Permanência (meses a anos): Habitualmente de responsabilidade das equipes de Atenção Básica (modalidade AD1). Porém, se houver alto uso de tecnologias e necessidade de visitas multiprofissionais mais frequentes, estão indicadas as modalidades AD2 e AD3 pelas Emads. Estes pacientes são os grandes incapacitados, com sequelas de doenças crônicas incapacitantes, entre elas, as neurodegenerativas.

Cuidador: Pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividade da vida cotidiana.

Crítérios de Elegibilidade: O paciente precisa se encaixar no nível AD2 ou AD3, ter tido mais de duas internações no semestre pela mesma causa e obrigatoriamente ter cuidador 24 horas.

O quadro a seguir resume os principais critérios para a identificação das modalidades de Atenção Domiciliar (AD).

Modalidade	Perfil do usuário	Equipe Prestadora do Cuidado	Permanência
AD1	Problemas de saúde compensados	Equipe de Atenção Básica	Habitualmente contínua
	Dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde		
	Necessita de cuidados de menor complexidade, incluindo os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde		
	Frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de uma visita/mês		
	Dentro da capacidade de atendimento das UBS		
AD2	Problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde	EMAD/EMAP	Habitualmente temporária, pode ser contínua se não houver estabilização suficiente para cuidados em AD1
	Necessita de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até estabilização do quadro		
	Necessita de pelo menos, uma visita/semana		
AD3	Semelhante ao AD2, mas que faça uso de equipamentos/procedimentos especiais	EMAD/EMAP	Habitualmente contínua



FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027 Página: 3 de 10

5. PRINCIPAIS PASSOS

Todos os casos deverão ser matriciados em reunião do PSF antes de ser encaminhado a equipe de Atenção Domiciliar.

5.1 Encaminhamento de Pacientes Domiciliados ao Serviço de Atenção Domiciliar

- O profissional médico deverá preencher, carimbar e assinar a Ficha de Encaminhamento - Solicitação de Visita para Serviço de Atenção Domiciliar (Anexo II), sendo obrigatória a inserção de informações complementares pelo(a) enfermeiro do PSF, técnico do PSF e/ou ACS;
- Encaminhar a ficha preenchida via e-mail para melhoremcasa@cambe.pr.gov.br ;
- Realizar todas as anotações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Observação: Na ausência de profissional médico na Unidade Básica de Saúde (UBS), seja por motivo de afastamento, licença, participação em cursos ou outras justificativas, a ficha de encaminhamento poderá ser integralmente preenchida, assinada e carimbada pelo enfermeiro.

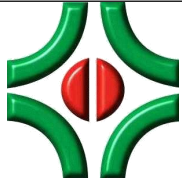
5.2 Encaminhamento de Pacientes Hospitalizados ao Serviço de Atenção Domiciliar

- O profissional médico deverá preencher, carimbar e assinar a Ficha de Encaminhamento (Anexo II), sendo obrigatória a inserção de informações complementares pelo(a) enfermeiro;
- Encaminhar a ficha preenchida via e-mail para melhoremcasa@cambe.pr.gov.br

5.3 Orientações para Preenchimento da Ficha de Encaminhamento – Solicitação de Visita para Serviço de Atenção Domiciliar (Anexo II)

Atentar-se aos seguintes itens:

- O paciente é residente na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde? Se sim continuar a preencher o impresso, nos casos de negativas, o PSF deverá primeiramente cadastrar esse paciente.
- O paciente possui o cartão do SUS já atualizado? Se a resposta for negativa, deverá ser realizado ou atualizado;
- Qual o diagnóstico da patologia?



FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01 Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Página: 4 de 10

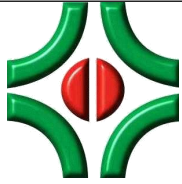
- Quais as condições físicas e mentais do paciente?
- Quais os tratamentos já efetuados?
- Quais são os procedimentos e medicamentos necessários e utilizados?
- Possui programação de retorno para especialistas?
- Tem cuidador (es) em tempo integral?
- Preencher a ficha colocando os dados referentes ao cuidador, e se o mesmo já recebeu alguma orientação do PSF e do hospital (caso tivesse sido internado) e se está apto;
- Descrever as condições do domicílio;
- Apresenta-se com sondas (nasogástrica, nasoenteral, vesical)? Se estiver com sonda nasoenteral ou nasogástrica qual o tipo de alimentação utilizada? A UBS já encaminhou para o programa de fórmula?
- Está com traqueostomia? Necessita de aspiração? Tem aspirador?
- Possui drenos, cateteres, úlceras, curativos, etc.?
- Observar se possui mínimas condições de higiene e de moradia (se não tiver descrever as ações e orientações realizadas pela equipe do PSF desta área de abrangência);
- Faz uso de concentradores de oxigênio, CPAP ou similares?

Horário de atendimento: As visitas domiciliares do SAD acontecem nos horários entre 7:00h às 19:00h de segunda à sexta, sendo que em situações especiais e de administração de antibioticoterapia, a equipe também atenderá aos sábados, domingos e feriados.

Observação: Essas informações são essenciais para a condução de um atendimento integral. O acompanhamento realizado pela equipe de PSF da UBS é fundamental para que a equipe do SAD tenha profissionais de referência para discutir o caso, compreender a patologia de base, as condutas aplicadas e outras demandas.

5.4 Comunicação de Admissão

- Após visita da equipe do SAD e admissão do paciente, a equipe entrará em contato com UBS/PSF via telefone ou e-mail para comunicar a admissão.
- Caso o paciente não atenda os critérios de elegibilidade a UBS receberá carta de contra referência para ser anexada ao prontuário especificando o atendimento como AD1 e



FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

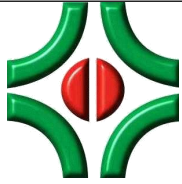
Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01 Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Página: 5 de 10

outras orientações caso necessário. Esta carta é entregue pela equipe do SAD na UBS, com livro de protocolo para registro do recebimento.

5.5 Critérios de Desligamento/Alta/Exclusão da Atenção Domiciliar e Comunicação da Alta

- Paciente não apresenta incapacidade, nem dependência total ou parcial (estando fora da população alvo);
- Descrição do domicílio: não tem infraestrutura para acomodar o paciente; não tem mínimas condições de higiene e de moradia, para realização dos procedimentos e difícil acesso geográfico;
- Inexistência de um cuidador, quando este for fundamental para manter o paciente em cuidados domiciliares;
- Impossibilidade da permanência do cuidador no domicílio;
- Não aceitação do acompanhamento;
- Recuperação das condições de deslocamento até a unidade de saúde;
- Piora clínica que justifique internação hospitalar;
- Cura ou melhora das condições clínicas e/ou estabilidade clínica, com encaminhamento para outro ponto de atenção à saúde como a atenção básica;
- A família consegue com autonomia prestar os cuidados;
- Pela institucionalização do paciente;
- Solicitação de desligamento a pedido do paciente e/ou familiar;
- Não cumprimento das combinações construídas no plano de cuidados, após tentativas de negociação;
- Piora de condições domiciliares mínimas que comprometa resolutividade e/ou segurança na atenção domiciliar, em casos específicos;
- Óbito.

O SAD fará carta de alta em 3 (três) vias: sendo a primeira entregue ao familiar/cuidador; a segunda via entregue para a equipe PSF da área de abrangência da residência do paciente (protocolada em livro específico e com as orientações para continuidade de acompanhamento em AD1) e a terceira via será anexada no prontuário do paciente no SAD.



FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código:POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01 Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Página: 6 de 10

6. FLUXO DE ESPECIALIDADES NO SAD

6.1 Fisioterapia

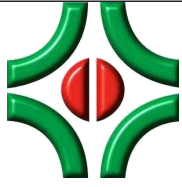
Para o atendimento fisioterápico domiciliar, o paciente deverá obrigatoriamente ser admitido pela equipe do SAD, portanto, deverá possuir os critérios para tal. O pedido de atendimento fisioterápico pode chegar ao SAD das seguintes formas:

- **Encaminhamento da UBS ou hospital (ressalta-se que o paciente deve possuir critérios para admissão no serviço):** deve-se conter solicitação para fisioterapia, especificando o motivo e/ou diagnóstico e o quadro físico atual do paciente. Esta solicitação pode ser feita pelo médico ou fisioterapeuta do serviço em que o paciente estava sendo acompanhado;
- **Médico do SAD:** para os pacientes acompanhados pelo programa, após visita domiciliar, o médico avisa a equipe sobre a solicitação de fisioterapia e anota no quadro de visitas, na parte destinada a fisioterapia, e realiza a anotação da solicitação em prontuário;
- **Solicitação de Especialista:** o paciente e/ou cuidador apresenta o pedido de fisioterapia solicitado por médico especialista ou fisioterapeuta durante acompanhamento pela equipe SAD para programação do atendimento.

O profissional responsável programará visita para avaliação e admissão, preconizando tempo de até sete dias úteis, salvo quando não houver horários disponíveis na agenda fisioterápica. Neste caso, aguarda-se que um paciente receba alta, para vagar um horário para o próximo que está aguardando.

6.1.1 Atendimento Fisioterápico

Não há número de sessões pré-estabelecidas para o atendimento fisioterápico. O paciente será atendido até que haja reabilitação/ melhora do quadro a ponto de ser encaminhado para continuar a reabilitação ambulatorial ou até que haja estabilização do quadro, sem perspectiva de novos avanços. Neste caso, o familiar/cuidador é orientado sobre os exercícios que deverá realizar diariamente, a fim de evitar agravos e manter a condição física do paciente.



FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01 Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Página: 7 de 10

Para encaminhamento para atendimento ambulatorial o fisioterapeuta da equipe deverá escrever relatório informando diagnóstico, quando foi admitido, quadro clínico na admissão e quadro clínico atual, justificando a necessidade do atendimento ambulatorial. O médico da equipe também pode solicitar, via impresso próprio do município para solicitação de fisioterapia. O pedido é levado em mãos e protocolado no REABILITA, que ficará responsável pelo pedido a partir de então.

Observação: quando o paciente for encaminhado para fisioterapia domiciliar, mas não possuir critérios para admissão no SAD, o pedido de fisio deverá ser encaminhado diretamente da UBS para o Reabilita.

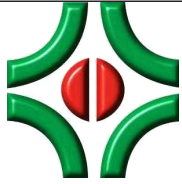
6.2 Psicologia

As visitas domiciliares da psicologia no âmbito do SAD, terão como público alvo os pacientes em cuidados paliativos, mediante encaminhamento de profissional da equipe, que deverá ser enviado por meio do email da psicologia.

Após a primeira visita para avaliação do paciente, caso haja demanda por acompanhamento psicológico, serão realizadas mais duas ou três visitas, com previsão de retorno entre 20 a 30 dias. Caso a demanda não seja para atendimento psicológico, receberá alta na primeira avaliação.

As visitas ocorrerão sempre acompanhadas de um profissional da equipe do SAD e serão realizadas dentro do prazo de 15 dias após o recebimento do encaminhamento, respeitando as possibilidades da agenda da psicologia dentro das UBS. Caso a equipe SAD identifique uma urgência, deverá assinalar no encaminhamento e realizar contato telefônico informando a necessidade.

Ocorrerá reunião da equipe do SAD com as psicólogas trimestralmente, ou quando houver necessidade.



FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01 Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Página: 8 de 10

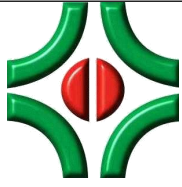
6.3 Demandas do Serviço Social no SAD

DEMANDAS	ATIVIDADES
Realização de orientações diversas no que diz respeito as necessidades sociais do usuário para acesso às políticas públicas e garantia de direitos (saúde, educação, assistência social, entre outras);	Atendimento Social
Pessoas com demanda para oxigenoterapia domiciliar, CPAP ou BIPAP	Verificar check list com os documentos que são necessários para solicitação e realizar atendimento social para elaborar o Relatório Social.
Pessoas que precisam de orientação para acesso ao Programa Tarifa Social	Orientação sobre acesso ao Cadastro Único e o Programa Tarifa Social devido uso de equipamento eletromédico vital
Pessoas que necessitam de orientação para acesso á renda, benefícios previdenciários e socioassistenciais	Encaminhamento de usuários para acesso à renda com apoio do serviço social dos hospitais e CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, quando for o caso.
Pessoas em que os cuidados estão fragilizados ou insatisfatórios	Realização de contato com a família para mobilização e apoio nas atividades diárias de cuidados e solicitação de atendimento da rede de serviços (saúde e assistência social), inclusive no caso de cuidadores com demandas psiquiátricas.
Suspeita de algum tipo de violência ou violação de direitos	Encaminhamento de demandas para o CREAS quando verificado violação de direitos, mediante contato telefônico com o profissional de referência e notificação online.
Pessoas encaminhadas pela rede de saúde para avaliação de inclusão no SAD	Realização de visita domiciliar com equipe interdisciplinar
Discussão de caso com equipe interdisciplinar	Sempre que identificada a necessidade

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos necessários à execução e manutenção das atividades estão descritos abaixo:

- Computador conectado à Internet;
- Impresso para solicitação de visita para SAD (Anexo II);



FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01 Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Página: 9 de 10

- Visita domiciliar pela Equipe do PSF (nos casos de pacientes provenientes do domicílio) para avaliação dos critérios e os equipamentos:
- Estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, oxímetro;
- Cartão do SUS do paciente;
- Comprovante de residência para verificação do CEP;
- Técnicos treinados no POP vigente.

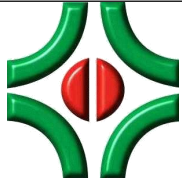
8. REFERÊNCIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Portaria nº 3005, de 2 de janeiro de 2024.
- DAL BEN, L. W.; GAIDZINSKI, R. R. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 1, mar. 2007.
- FRANK, S. ; SANTOS, S. M. A. ; ASSMAN, A.; ALVES, K. L.; FERREIRA, N. Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na saúde comunitária. Estud Interdiscip Envelhec. 2007;11:123-34.
- HAAN, R.; LIMBURG, M.; BOSSUYT, P.; MEULEN, J. V. D.; AARONSON, N. The clinical meaning of Rankin 'Handicap' grades after stroke. Stroke. 1995; 26:2027-30.

9. ANEXOS

Anexo I – Registro de Treinamento POP Fluxo de Atendimento da Atenção Domiciliar

Anexo II – Ficha de Encaminhamento - Solicitação de Visita para Serviço de Atenção Domiciliar



FLUXO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Elaborador: Andrea Muniz de Oliveira Alves Ana Lúcia Ferro Ramos	Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 38
Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva	Revisão: 01 Data da vigência: Ago/2025 a Ago/2027
Aprovador: Núbia Mara Mattos	Página: 10 de 10

10. ARQUIVO DISPONÍVEL EM:

1	Arquivo em PDF, localizado no link https://repositorio.cambe.pr.gov.br/index.php/s/6LSmbotJfJNZfX3?path=%2F
---	---