

Cartilha de Atenção Domiciliar



Apresentação

Esta cartilha foi desenvolvida com o objetivo de auxiliar e ser uma ferramenta indispensável de consulta, visando esclarecer dúvidas e informar familiares e pacientes sobre o serviço de Atenção Domiciliar (SAD), suas regulamentações, protocolos e práticas.

Nesse contexto foi, elaborado esta cartilha com uma linguagem simples, clara e objetiva, relacionando todas as características, auxiliando e orientando os usuários do serviço de SAD.

O material destina-se a todos os profissionais da área de atendimento SAD, quer sejam iniciante ou experiente, e também aos Beneficiários, familiares e ou cuidador, como leitura complementar sobre os Serviços nas atividades diárias.

Sumário

2. Definições
3. Objetivos da cartilha
4. Objetivos da Assistência Domiciliar
5. Diretrizes
 - 5.1. Análise de Elegibilidade
 - 5.2. Critérios de Elegibilidade
 - 5.3. Critérios de Inelegibilidade
6. Perfil do Cuidador
7. Regulamento Técnico
8. Critérios de inclusão de pacientes no SAD
9. Critérios de término da Assistência Domiciliar
10. Normas do Programa de Atendimento Domiciliar
11. Critérios de alta do paciente no hospital
12. Equipe multidisciplinar
13. Responsabilidade da família para o Atendimento Domiciliar

2. Definições e Siglas: RDC 11/2006

O serviço de Atenção Domiciliar SAD - É um de retaguarda que visa ajudar o paciente a recuperar mais rapidamente a saúde, sendo tratada, quando possível (pois, jamais substituirá as atribuições e competência de um hospital), em, seu domicílio, no ambiente familiar e social, com estreita integração com o médico do paciente e com um Cuidador designado pela família.

Para efeito deste Regulamento Técnico são abordadas as seguintes definições:

2.1 - Atenção Domiciliar: Termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

2.2 - Assistência Domiciliar: Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

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

2.4 - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - (EMAD): Profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio.

2.5 - Internação Domiciliar: Conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade tecnológica especializada.

2.6 - Plano de Atenção Domiciliar - (PAD): Documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até alta.

2.7 - Serviço de Atenção Domiciliar - (SAD): Instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.

2.8 - Tempo de permanência: Período compreendido entre a data de admissão e a data de alta ou óbito do paciente.

2.9 - NAS - Núcleo de Atenção à Saúde.

3. Objetivos da cartilha

3.1- Conhecer o SAD;

3.2 - Conhecer os critérios de elegibilidade dos pacientes;

3.3 - Melhorias no processo de alta para o SAD;

3.4 - Acompanhamento dos pacientes para futuras altas do SAD;

3.5 - Conhecimento das possíveis ocorrências no SAD;

3.6 - Segurança do paciente por estar perto de seus familiares;

3.7 - Redução de custos.

4. Objetivos da Assistência Familiar

4.1 - Precoce desospitalização do paciente;

4.2 - Promoção do autocuidado;

4.3 - Treinamento do paciente ou cuidador frente às suas novas necessidades;

4.4 - Adaptação e maior autonomia do paciente e de seus familiares quanto às atividades de vida diária;

4.5 - Adequação e redução de custos sem perda de qualidade;

4.6 - Prevenção precoce de complicações no domicílio;

4.7 - Retomar vínculo familiar e rotina domiciliar.

5. Diretrizes

5.1 - Elegibilidade para Atenção Domiciliar

O SAD deve observar como critério de inclusão para internação domiciliar, se o domicílio do paciente conta com suprimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, facilidade de acesso para veículos e ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos.

5.1.1 - Indicação

Ocorre obrigatoriamente por meio de Relatório de Encaminhamento Médico contendo as seguintes informações:

Data da solicitação

Nome do Beneficiário

Diagnóstico

História Clínica

Assinatura médica e CRM

Prescrição Médica (em caso de medicação injetável de uso hospitalar).

5.1.2 - Análise de Elegibilidade

A equipe técnica do NAS da Unimed Três Rios analisa o encaminhamento médico, bem como realiza revisão do histórico do paciente. Após o recebimento de Relatório de Encaminhamento Médico, contendo todos

os itens a equipe do NAS terá até 10 dias úteis para realizar a visita médica de avaliação do perfil para inclusão e auxiliar na definição do plano de cuidados em pacientes elegíveis.

5.1.3 - Critérios de elegibilidade

Encaminhamento do médico assistente;

- ✓ Ser usuário da Unimed contratada;
- ✓ Não estar em período de carência e ter plano regulamentado pela Lei 9.656 de junho de 1998;
- ✓ Estar adimplente com o plano de saúde;
- ✓ Pertencer à área de abrangência da Unimed;
- ✓ Passar por avaliação da equipe para determinar a elegibilidade por meio da tabela de complexidade;
- ✓ Ter aceite da família por meio da assinatura do Termo de compromisso;
- ✓ Ter ambiente com condições mínimas de estrutura e acessibilidade, com suprimento de água potável, energia elétrica e meio de comunicação;

Obs.: No caso de intercâmbio ou custo operacional ter autorização prévia.

5.1.4 - Critérios de Inelegibilidade

Beneficiários que não mais se encaixem nos critérios de inclusão do programa, definidos por um médico responsável da AD;

Falta de adesão ao tratamento por descumprimento de orientação terapêutica e social;

Ausência de familiar/cuidador treinado e orientado,

Risco à integridade física e à segurança da equipe de atendimento domiciliar;
Inadimplência (de acordo com legislação vigente) ou exclusão do plano com a Unimed;

Mudança de domicílio para fora da área de abrangência do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) ou local de difícil acesso que não se enquadre nos critérios de inclusão;

Mudança nas condições de infraestrutura domiciliar que inviabilizem a assistência adequada ao beneficiário;

O impedimento por parte da família e/ou responsável da realização do atendimento da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar em duas visitas consecutivas sem notificação ao SAD.

6. Perfil do Cuidador

O Cuidador familiar, ou contratado pela família é a peça chave do tratamento, pois ele será treinado para assumir os cuidados do paciente. A ausência do mesmo inviabiliza o tratamento domiciliar. O Cuidador deverá:

6.1 - Ter 24 horas disponíveis para cuidar do paciente, caso contrário o paciente deverá ter mais de um Cuidador;

6.2 - Ter um bom padrão de higiene e organização;

6.3 - Ser aberto a receber e acatar orientações da equipe (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionista, fisioterapeutas, etc.);

6.4 - Ter boa vontade e paciência para cuidar de pessoas acamadas e dependentes;

6.5 - Ter dedicação exclusiva para os cuidados inerentes e necessários ao bem estar do paciente;

6.6 - Ser maior de 18 (dezoito) anos e menor que 60 (sessenta) anos.

7. Regulamento técnico

É caracterizada pelas seguintes etapas: indicação, análise, validação, elaboração do plano de cuidados personalizado, admissão, implantação do Plano de Atenção Domiciliar (PAD) e monitoramento dos seguintes critérios: melhora da qualidade de vida, redução de reinternações.

7.1.2 - É realizada pelo profissional de saúde que acompanha o paciente, conforme a RDC 11/2006. A proposta terapêutica e orçamentária é validada pela Unimed três Rios, segundo critérios de elegibilidade.

8. Critérios de inclusão de paciente no SAD

8.1 - Ter plano de saúde da Unimed Três Rios, em casos de Intercâmbio, deverá aguardar o aceite da prestadora de origem;

8.2 - Ser paciente restrito ao leito, ou apresentar incapacidade temporária de locomoção;

8.3 - Ter relatório médico detalhado, contendo as patologias do paciente, tratamento realizado e tratamento a ser seguido juntamente com resultados de exames atuais;

8.4 - Ter patologia crônica com quadro clínico instável, invalidante e/ou terminal com muitas internações ao ano;

8.5 - Não residir sozinho (a);

8.6 - Ter um familiar Cuidador, responsável pela continuidade e realização das orientações da equipe e cuidados necessários ao paciente;

8.7 - Toda residência deverá ter um telefone para manter contato com a base do SAD;

8.8 - É de total responsabilidade de a família disponibilizar uma forma de contato com o SAD, e/ou celular do plantão, a fim de comunicar sobre

intercorrências e/ou repassar informações necessárias ao adequado atendimento do paciente;

8.9 Providenciar as adaptações necessárias na residência para adequada internação do paciente no domicílio.

9. Critérios de Término da Assistência ou Internação Domiciliar

9.1 - O paciente se descredenciar da Unimed Três Rios;

9.2 - Por ocasião do óbito do paciente;

9.3 - Quando não ocorrer colaboração da família, ou seja, caso a família não acate a conduta da equipe ou interfira na prescrição médica;

9.4 - Quando não houver mais um familiar ou pessoa corresponsável pelo tratamento do paciente, neste específico ausência do Cuidador;

9.5 - Quando o paciente estiver com reabilitação funcional ou parcial que possibilite autocuidado e deslocamento para as clínicas de reabilitação;

9.6 - Quando o paciente necessitar de reabilitação funcional fisioterápica mais intensiva com necessidade de aparelhos somente disponíveis em Clínicas de fisioterapia;

9.7 - Quando o paciente não se encaixar mais nos critérios de admissão do programa;

9.8 - Quando o paciente mudar seu domicílio (para outra cidade) sem a prévia comunicação a empresa responsável (terceirizada);

9.9 - Quando o paciente necessitar se internar em hospital será automaticamente desligado do programa, ficando o Cuidador responsável por repassar essa informação ao SAD, e para nova readmissão no serviço necessitará de novo pedido médico.

10. Normas do Programa de Atendimento Domiciliar

10.1 - A inclusão do paciente nos programas dependerá da avaliação e aprovação da equipe do SAD, para ser incluído e mantido em um dos programas de atendimento;

10.2 - O programa SAD realiza transporte de pacientes somente para os programas de atenção domiciliar que estejam em programa de 12 e 24 horas em situações de urgência e emergência, para realização de avaliações médicas e exames de imagem. Para os demais programas ficará a critério da Equipe do SAD avaliar a necessidade de cada paciente quanto ao serviço de transporte, autorizando ou não, e em caso negativo o transporte ficará sob responsabilidade da família;

10.3 - Deverá existir um responsável pelo paciente que assinará uma autorização para atendimento domiciliar e receberá as normas do programa, devendo repassar as informações e as normas a todos os familiares envolvidos no tratamento do paciente;

10.4 - Deverá existir um Cuidador, responsável pelos cuidados do paciente e execução das orientações repassadas pela equipe, condição indispensável para o atendimento domiciliar;

10.5 - Os técnicos de enfermagem que prestarão serviços para os pacientes dos programas de internação domiciliar 12 e 24 horas, serão enviados em esquema de rodízio, seguindo a legislação trabalhista e considerando o descanso obrigatório;

10.6 - As medicações enviadas pelo SAD e para tratamento dos pacientes em atendimento domiciliar de qualquer programa são de uso exclusivo do paciente, não podendo ser utilizadas em hipótese alguma para outros fins, ou por outras pessoas, sendo a família inteiramente responsável pela guarda e pela correta utilização desses medicamentos;

10.7 - A coleta dos exames laboratoriais solicitados aos pacientes ficará sob a responsabilidade da família, responsabilizando-se pelos custos da coleta.

11. Critérios de Alta do paciente no hospital

Em função das várias providências necessárias ao atendimento solicitado, o paciente não será transferido do hospital para inclusão no SAD, no mesmo dia da solicitação do médico assistente. O médico deverá continuar prescrevendo o paciente, até o dia da sua retirada do hospital.

O prazo transcorrido entre a alta para transferência no SAD é de 48 horas. Tais medidas são necessárias para adequação da empresa terceirizada para:

- ✓ Avaliação do paciente;
- ✓ Avaliação da residência do paciente;
- ✓ Elaboração do laudo do paciente;
- ✓ Liberação da Unimed para internação no programa;
- ✓ Solicitação dos equipamentos, medicação, etc.
- ✓ O profissional de saúde que acompanha o paciente deve encaminhar ao SAD relatório detalhado sobre as condições de saúde e doença do paciente contendo histórico, prescrições, exames e intercorrências, etc.

12. Equipe Multidisciplinar

Médicos atuando como clínicos gerais;

Enfermeiros;

Fisioterapeutas;

Fonoaudiólogos;

Nutricionistas.

13. Responsabilidade da família para o Atendimento Domiciliar

O Cuidador será responsável pelas atividades da vida diária do paciente (alimentação, vestuário, banho, comodidade, lazer, etc.) e por receber treinamento da equipe do SAD para realização de outras atividades necessárias ao bem estar do paciente;

Cuidador deverá manter o paciente em condições de higiene, conforme orientação da equipe, sendo esta uma responsabilidade da família;

Providenciar um Cuidador 24 horas (familiar ou contratado), para início do atendimento;

Providenciar as adaptações necessárias na residência para o atendimento do paciente;

Providenciar um telefone para contato com o SAD e com o NAS sempre que necessário;

Providenciar locação ou aquisição de equipamentos necessários ao atendimento do paciente;

A aquisição de medicamentos de uso crônico, aparelhos e equipamentos individuais (Nebulizador, Aspirador, Termômetro, Cadeira de Rodas, de banho, etc.), necessários ao tratamento do paciente são de responsabilidade da família e não da Unimed;

Fornecer alimentação ao técnico de enfermagem de plantão na residência;

Nota: O Cuidador será responsável por contatar o SAD, mantendo a equipe informada, quando suspeitar que o paciente teve piora de seu quadro, através do telefone (24) 2251-6281.

Todo paciente receberá um prontuário (pasta) destinado ao arquivamento das evoluções e relatórios da equipe que presta atendimento. Guarde-o bem, conserve-o limpo, leve-o quando fizer consultas ou exames, pois ele contém informações importantes que poderão auxiliar quem o atender. Quando o paciente receber alta ou sair do programa devolva o prontuário ao SAD;

O paciente quando em atendimento domiciliar com enfermagem 06, 12 ou 24 horas, não tem autorização, para sair da residência para passeios (ex.: salão de beleza, shopping, restaurantes, bares, parques, velórios, chácaras, sair do município onde esta sendo atendido, etc.) sem autorização da equipe médica do SAD;

O não cumprimento das normas e orientações da equipe pela família e ou paciente ensejará o desligamento do paciente do programa de atenção domiciliar;

A família, ou o Cuidador deverá obrigatoriamente acompanhar o paciente nas remoções, sempre que necessitar de procedimentos ou consultas fora do domicílio.