



MANUAL
ATENÇÃO
DOMICILIAR

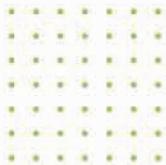
NATAL - RN • 3ª VERSÃO • JUNHO 2023

CUIDAR DE VOCÊ, ESSE É O PLANO.

Unimed 
Natal



MANUAL
 **ATENÇÃO**
DOMICILIAR



SUPERINTENDÊNCIA DE
RECURSOS PRÓPRIOS - SRP
Dr. Emerson Campelo

GESTÃO DA PREVENÇÃO
E ATENÇÃO DOMICILIAR
Dr. André Pinto

2023

Todos os direitos reservados.
É permitida a reprodução parcial ou
total desta obra desde que citada a
fonte e que não seja para venda ou
qualquer fim comercial.

ELABORAÇÃO

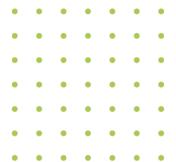
- ADRIANA DE QUEIROZ XAVIER
- ANA ROSA VENTURINI
- ANDREA CRISTINA D. R. SANTANA SILVA
- MARIA AUGUSTA PEREIRA DE BRITO
- BELINDA PESSOA FERRO
- ELAINE REGINA VASCONCELOS DO NASCIMENTO NEVES
- EMERSON LUIS CAMPELO DE OLIVEIRA
- GLENDA SOARES GOMES
- ILLIANA ROSE BENVINDA DE O PEREIRA
- MARIA GEIZA FÉLIX DE ARAUJO
- SYLVIA LISE MENDES DA VEIGA PESSOA

REVISÃO

- ANA ROSA VENTURINI
- ROSEMERE FÉLIX FONSECA
- ILLIANA ROSE BENVINDA DE O PEREIRA

EDIÇÃO

- ELAINE REGINA VASCONCELOS DO NASCIMENTO NEVES
- FÁBIO ROGÉRIO GALDINO BEZERRA





Sumário

1. Introdução

2. Objetivos

- 2.1. Objetivo do manual
- 2.2. Objetivos da atenção domiciliar

3. Principais conceitos

- 3.1. Atenção domiciliar
- 3.2. Cuidador efetivo
- 3.3. Programa de Assistência Domiciliar (PAD)
- 3.4. Programa de Internação Domiciliar (PID)
- 3.5. Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)
- 3.6. Plano de ação domiciliar
- 3.7. Admissão em atenção domiciliar
- 3.8. Alta da atenção domiciliar

4. Equipe multiprofissional

- 4.1. O que compete ao cuidador

5. Inclusão do paciente na atenção domiciliar

- 5.1. Indicações: quem pode receber este benefício
- 5.2. Critérios de inclusão de pacientes
- 5.3. Critérios para fisioterapia domiciliar
- 5.4. Critérios para fonoaudiologia domiciliar
- 5.5. Critérios para a nutrição domiciliar

6. Remoção eletiva do paciente em atenção domiciliar

7. Exclusão do usuário do programa de atenção domiciliar

- 7.1. Critérios para desligamento de pacientes

• Página 08

• Página 08

• Página 08

• Página 09

• Página 09

• Página 09

• Página 10

• Página 10

• Página 10

• Página 10

• Página 11

• Página 11

• Página 11

• Página 12

• Página 13

• Página 14

• Página 14

• Página 16

• Página 17

• Página 19

• Página 19

• Página 20

• Página 21

• Página 21



1. INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar integra uma **modalidade de atenção à saúde**, substitutiva ou complementar às já existentes, que se caracteriza por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, **prestadas em domicílio**, e **com garantia de continuidade do cuidado** na Rede de Atenção à Saúde.

Na Saúde Suplementar, a Atenção Domiciliar obedece à regulamentação da ANVISA, para esse tipo de serviço, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC No. 11/2006). Trata-se de um **serviço oferecido por conveniência e oportunidade da Operadora**, não possuindo esta, em regra, qualquer obrigação legal ou contratual de oferecê-lo. A opção de incluir ou não o beneficiário é ato unilateral da Operadora.

O serviço de Prevenção e Atenção Domiciliar é destinado às **pessoas com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção**, permanente ou temporária, para o serviço de saúde e cuja situação exige maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, a depender da condição clínica.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo do manual

Orientar os beneficiários sobre a existência do serviço de Atenção Domiciliar pertencente à operadora Unimed Natal quanto à indicação, critérios de inclusão, permanência e alta dos programas.



2.2. Objetivos da atenção domiciliar

Reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatórios, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas a reduzir a demanda por atendimento hospitalar, a desinstitucionalizar e a ampliar a autonomia dos usuários, proporcionando cuidado aos pacientes em meio ao seio familiar.

O foco principal é:

- Desospitalizar o paciente de acordo com o momento mais adequado, garantindo a continuidade da atenção em saúde;
- Promover o autocuidado;
- Orientar o paciente, cuidador e familiares frente às suas novas necessidades;
- Adaptar e oferecer maior autonomia do paciente e de seus familiares quanto às atividades de vida diária;
- Promover Educação em saúde;
- Prevenir as complicações no domicílio, de forma precoce;
- Apoiar o paciente e familiares na retomada do vínculo e da rotina domiciliar.

3. PRINCIPAIS CONCEITOS

3.1. Atenção domiciliar

Termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.





3.2. Cuidador efetivo

Pessoa adulta, com condições físicas e mentais para ser capacitado e responder pelos seus atos. Pode ser um membro da família ou profissional contratado e treinado para auxiliar paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, sendo um agente importante para a recuperação e manutenção da qualidade de vida.

3.3. Programa de Assistência Domiciliar (PAD)

Compõe atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio.

3.4. Programa de Internação Domiciliar (PID)

Compõe atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral por 24h (ou semi-integral por 12h) ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

3.5. Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)

Profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e social ao paciente em seu domicílio.

3.6. Plano de ação domiciliar

Documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e/ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio, desde sua admissão até a alta.

3.7. Admissão em atenção domiciliar

Processo que se caracteriza pelas seguintes etapas:

- **Indicação** (solicitação médica);
- **Avaliação** da EMAD (triagem);
- **Elaboração** do plano de ação;
- **Início** da prestação da assistência ou internação do paciente;
- **Verificação** da existência de cuidador (pessoa maior de 18 anos e menor de 65 anos).

Antes de serem admitidos, todos os pacientes são avaliados pelos profissionais da equipe de atenção domiciliar, segundo os critérios de elegibilidade.

3.8. Alta da atenção domiciliar

Ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de:

- **Internação** hospitalar;
- **Alcance** da estabilidade clínica;
- **Cura**;
- **A pedido** do paciente e/ou responsável;
- **Óbito**;
- **Mudança** para fora da área de abrangência do serviço de Prevenção e Atenção Domiciliar;
- **Não se encaixar** mais nos critérios de inclusão.





4. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



A Equipe Multiprofissional do Serviço de Atenção Domiciliar da Unimed Natal é composta por: **Médicos (atuando como clínicos gerais); Enfermeiros; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Nutricionistas; Assistentes Sociais e Farmacêuticos.**

Para que as atividades da atenção domiciliar atendam às necessidades do usuário/família, é necessário que a equipe sistematize um planejamento das ações integrado, dinâmico, flexível e adaptável ao usuário. Recomenda-se que a família participe ativamente, desde o processo de inclusão até a alta depender da condição clínica.

Obs.: A composição da equipe vai depender da condição clínica do paciente e da solicitação médica e avaliação de todos os membros da equipe.

4.1. O que compete ao cuidador

O cuidador é a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira contínua e/ou regular, podendo, ou não, ser alguém da família. Entende-se que a figura do cuidador não deve constituir, necessariamente, uma profissão ou função formalizada na área da saúde, uma vez que não possui formação técnica específica. Propõe-se que **o cuidador seja orientado pela equipe de saúde nos cuidados a serem realizados diariamente no próprio domicílio**. A pessoa identificada para ser o cuidador realiza tarefas básicas no domicílio, assiste às pessoas sob sua responsabilidade prestando-lhes, da melhor forma possível, os cuidados que lhe são indispensáveis auxiliando na recuperação da pessoa assistida. **As atribuições devem ser pactuadas entre equipe, família e cuidador, democratizando saberes, poderes e responsabilidades.**

A ele competem as seguintes atribuições:

- **Promover o cuidado corporal: cabelo, unhas, pele, barba, banho parcial ou completo, higiene oral e íntima;**
- **Estimular e ajudar na alimentação;**
- **Transferir da cama, mesa e cadeira;**
- **Ajudar na locomoção e atividades físicas apoiadas (andar, tomar sol, movimentar as articulações);**
- **Auxiliar na mudança de decúbito e massagem de conforto;**
- **Servir de elo entre o usuário, família e a equipe de saúde;**
- **Administrar medicações, por via oral;**
- **Comunicar a equipe de saúde as intercorrências;**
- **Acompanhar em caso de remoção;**
- **Comunicar quando do agravamento do quadro, conforme orientação da equipe.**





O vínculo afetivo que se estabelece no ato de cuidar é o que verdadeiramente importa, devendo ser buscado e aprimorado durante todo o cuidado realizado no domicílio. É importante buscar a participação ativa da pessoa em todo seu processo de saúde-doença, sendo sujeito, não apenas objeto do cuidar.

5. INCLUSÃO DO PACIENTE NA ATENÇÃO DOMICILIAR

5.1. Indicações: quem pode receber este benefício

Clientes Unimed Natal (crianças ou adultos)
nas seguintes condições:

- Dependência funcional com impossibilidade de acesso a rede ambulatorial, isto é, restritos ao domicílio;
- Doenças ou condições crônicas incapacitantes que precisem de maior vigilância (Sequelas neurológicas graves, cardiopatias, pneumopatias, osteomielites crônicas), quando instáveis clinicamente;
- Doenças genéticas, metabólicas, congênitas que causa incapacidade, quando instáveis clinicamente;
- Doenças degenerativas (ELA, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson) que causem incapacidade;
- Doença em fase terminal, para cuidados paliativos (neoplasias, cardiopatias e pneumopatias graves);
- Necessidade de suporte nutricional enteral e parenteral, por via alternativa (SNE, Gastrostomia, Jejunostomia), quando associada à outra condição incapacitante;



- Feridas e lesões, necessitando curativos especializados, quando se tratar de paciente acamado;
- Necessidade de oxigenoterapia, quando tratar-se de paciente acamado;
- Necessidade de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva;
- Pós-operatório ortopédico recente, com necessidade de fisioterapia por tempo determinado;
- Traumatismo raqui-medular, quando se tratar de paciente acamado;
- Em desmame de via alternativa de alimentação para pacientes com bom prognóstico de retorno a via oral, necessitando de acompanhamento fonoaudiológico, quando associada à outra condição incapacitante.

Para ser incluído no programa o paciente deverá ser avaliado pela equipe que compõe o serviço de Prevenção e Atenção Domiciliar.

O beneficiário poderá ser encaminhado ao Serviço mediante duas situações:

- Internação hospitalar;
- Avaliação ambulatorial ou domiciliar pelo médico assistente, com solicitação para o serviço de atenção domiciliar.

A admissão do usuário no Serviço de Atenção Domiciliar exigirá a sua prévia concordância e de seu familiar ou responsável. Faz-se necessária a formalização da assinatura do termo de inclusão por parte da família e/ou do usuário (se consciente) ou de seu representante legal.

Uma vez eleito o representante, deve ficar claro para a família que esse será a referência para a comunicação com a EMAD e para todos os documentos que necessitarem ser assinados.

A assistência prestada no domicílio deve ser aceita por livre e espontânea vontade do familiar.





Recomenda-se que toda família esteja ciente do processo de cuidar da pessoa assistida, comprometendo-se junto com a equipe na realização das atividades a serem desenvolvidas.

Para inclusão no programa é necessário que o beneficiário ou prestador de serviço encaminhe solicitação médica por escrito, por meio dos nossos canais de comunicação. O pedido será avaliado pela equipe do Serviço Domiciliar, de acordo com os critérios de elegibilidade clínicos e contratuais.

5.2. Critérios de inclusão de pacientes

- Ser beneficiário da Unimed Natal;
- Estar adimplente com suas mensalidades;
- Não estar cumprindo carência para internação domiciliar;
- Ter um cuidador efetivo em tempo integral, familiar ou não, responsável pela continuidade e realização das orientações da equipe e cuidados necessários ao paciente, atuando também como canal de comunicação entre o paciente e a equipe multidisciplinar;
- Residir e permanecer, durante todo o tratamento, na cidade de Natal ou Parnamirim (área urbana).
- **Ser elegível, conforme avaliação dos critérios técnicos estabelecidos** pelo serviço de atenção domiciliar e aplicados pela equipe;
- Estar ciente que o serviço será prestado somente na residência do beneficiário, não havendo obrigatoriedade por parte da Unimed Natal de disponibilização de equipe em caso de viagens, aniversários, casamentos, veraneio, passeios, por exemplo;
- Aceitar as regras que regem a atenção domiciliar;

- Permitir acesso da EMAD, diuturnamente e a qualquer horário em que a equipe julgar necessário, para garantir a assistência ao usuário;
- Ter um domicílio que permita acessibilidade ao desenvolvimento das atividades da equipe e, em caso de urgência, à equipe do SOS Unimed, garantindo suprimentos mínimos como água potável, energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, ambiente arejado, com dimensões mínimas para uma cama hospitalar e equipamentos. Se residir em apartamento, garantir que tenha elevador com tamanho para passar uma cama hospitalar, quando necessário. É de suma importância que tenha campanha;
- Disponibilizar telefone na residência para manter contato com o telefone fixo ou celular do plantão da Prevenção e Atenção Domiciliar (GPAD), a fim de comunicar sobre intercorrências e/ou repassar informações necessárias ao adequado atendimento do paciente;
- Responsabilizar-se por quaisquer danos decorrentes do mau uso dos aparelhos ou por qualquer ato doloso ou culposo que venha a danificar os aparelhos colocados em posse deles, em virtude do programa de assistência domiciliar.

5.3. Critérios para fisioterapia domiciliar

A fisioterapia, no âmbito domiciliar, é indicada para os pacientes que apresentam alterações agudas ou crônicas das funções respiratória e/ou motoras, com conseqüente redução da sua capacidade funcional e **impossibilidade de locomover-se até uma clínica**. A avaliação do paciente é feita de forma minuciosa pelo fisioterapeuta capacitado, de acordo com os critérios de elegibilidade.

Dentre os critérios de elegibilidade mais frequentes, estão os pacientes que se encontram restritos ao leito e com riscos à saúde, pacientes em uso contínuo de ventilação mecânica e/ou oxigenoterapia, pacientes em fase de pós operatório imediato e tardio, com limitações





funcionais, e pacientes com enfermidades agudas e crônicas que evoluíram com afecções decorrentes da imobilidade no leito pelo tempo de internação hospitalar.

É importante ressaltar que, havendo a indicação de reabilitação em clínica, mediante avaliação profissional, ele será encaminhado para o tratamento ambulatorial, local que dispõe de maiores recursos terapêuticos que contribuirão para o retorno das suas atividades de vida diária e melhoria na qualidade de vida.

Pacientes restritos ao leito e com impossibilidade de serem encaminhados para fisioterapia ambulatorial; dependentes de oxigênio, com fixadores externos; espásticos hipotônicos; em ventilação mecânica; em pós-operatório ortopédico recente, com AVC até três meses. Logo após a fase inicial crítica, deve-se continuar o tratamento nas clínicas de fisioterapia onde se beneficiarão de outras técnicas e equipamentos que vão acelerar a recuperação.

- Fisioterapia cardiorrespiratória em paciente com DPOC; enfisema; fibrose pulmonar; asma; ICC classe III e IV; pacientes com ventilação mecânica; pacientes com doenças neurodegenerativas; em tratamento vigente e quadro infeccioso respiratório, com reavaliação e desmame programados;
- Fisioterapia motora para reabilitação de paciente com AVC recente (até três meses da data do diagnóstico) e reabilitação em pós-operatório ortopédico, com reavaliação e desmame programados;
- Fisioterapia motora após internação prolongada (internação hospitalar acima de 15 dias), devendo haver treinamento para o cuidador, principalmente para idosos e acamados por ocasião da alta hospitalar. Outros casos, somente mediante avaliação específica;
- Fisioterapia para pacientes oncológicos, ou seja, pacientes com diagnóstico de neoplasia com comprometimento respiratório, em tratamento vigente ou não.

5.4. Critérios para fonoaudiologia domiciliar

A fonoterapia domiciliar é indicada para bebês, crianças, adultos ou idosos que apresentem doenças degenerativas, demências, acidente vascular encefálico (AVE), cardiopatias, neoplasias, entre outras, que tragam algum prejuízo na deglutição (Disfagia), necessitando de reabilitação, com objetivo de retorno para via oral segura e para aqueles que apresentem critérios para decanulação, nos casos de pacientes com traqueostomia.

O acompanhamento domiciliar é aconselhado para pacientes que estão impossibilitados em realizar a terapia fonoaudiológica ambulatoriamente. Passado da fase crítica, esses pacientes serão encaminhados para dar continuidade aos atendimentos de fono em clínicas, caso contrário será aplicado a alta sendo realizadas orientações aos cuidadores.

5.5. Critérios para a nutrição domiciliar

A Terapia Nutricional Domiciliar (TND), quando indicada, pode ser definida como assistência nutricional e clínica ao paciente em seu domicílio. Tem como objetivo recuperar ou manter o nível máximo de saúde, funcionalidade e comodidade do paciente seja ele criança, adulto ou idoso.

A TND pode ser instituída em regime oral, enteral ou parenteral e deve ser parte do acompanhamento clínico do paciente. É considerada segura e tem relação custo-benefício satisfatória quando bem indicada, com bom planejamento e monitoramento adequado por parte de equipe especializada.

A avaliação nutricional será realizada por meio de métodos objetivos e subjetivos que incluirão elementos da história global, antropométrica, laboratorial e de exame físico do paciente. Obtendo assim, a classificação do estado nutricional e desenvolvimento do plano de ação a ser aplicado a cada paciente de acordo com suas necessidades nutricionais proteico-calórica, contribuindo para





evolução clínica mantendo e/ou recuperando o estado nutricional do paciente. Levando a alta e/ou acompanhamento nutricional periódico.

6. REMOÇÃO ELETIVA DO PACIENTE EM ATENÇÃO DOMICILIAR

A Unimed Natal autoriza remoções por meio do SOS Unimed mesmo que o beneficiário (a) incluído (a) no programa de atenção domiciliar não tenha contratado este serviço.

Este é um serviço diferenciado e de extrema utilidade promovendo uma assistência segura por profissionais experientes e qualificados – Médicos, Enfermeiros e Socorristas.



Para que o serviço seja acionado adequadamente, foram definidas regras mais claras para a cobertura de remoções simples e de caráter eletivo dos beneficiários em regime de atenção domiciliar. Portanto, as remoções que não forem de urgência ou emergência, serão realizadas somente dentro das seguintes condições:

- Paciente depende de suporte de oxigênio (cateter nasal, máscara, ou outros equipamentos que impeçam a sua locomoção por conta própria);
- Paciente se encontra sob dependência contínua de ventilador mecânico;
- Paciente se encontra impossibilitado (a) de sentar-se por qualquer motivo;
- Paciente com imobilização ortopédica em tração;
- Paciente se encontra no pós-operatório imediato de coluna (até 30 dias);

- Prescrição médica (o médico assistente deve prescrever e justificar a necessidade de transporte em ambulância para o (a) seu (sua) paciente).

Após obter as informações sobre o (a) paciente e avaliar se sua condição clínica, o médico regulador contempla os critérios para o transporte e define qual o tipo de ambulância será encaminhado para o atendimento.

As solicitações para o transporte devem ser feitas à Central de Atendimento pelo telefone 0800 084 2001.

7. EXCLUSÃO DO USUÁRIO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR

7.1. Critérios para desligamento de pacientes

- Comprovada a inadimplência junto à operadora Unimed Natal havendo a suspensão/desligamento do beneficiário em conformidade com a Lei 9.656/98 e normativos da ANS, será efetuada a remoção para a rede pública;
- Em casos de óbito do paciente;
- Quando não ocorrer colaboração da família, ou seja, caso a família não acate a conduta da EMAD, ou interfira na prescrição médica e/ou da equipe multidisciplinar;





- Quando não houver mais um familiar ou pessoa corresponsável pelo tratamento do paciente, neste caso específico, ausência do cuidador;
- Falta de estrutura psicológica e/ou social da família;
- Quando o paciente estiver com reabilitação funcional ou parcial que possibilite autocuidado;
- Quando o paciente necessitar de reabilitação funcional fisioterapêutica mais intensiva com necessidade de aparelhos somente disponíveis em Clínica de fisioterapia;
- Quando o paciente não se encaixar mais nos critérios de admissão e manutenção do programa;
- Quando o paciente mudar de domicílio sem prévia comunicação ao serviço de atenção domiciliar;
- Quando paciente mudar para outro endereço fora da área de abrangência;
- Quando o paciente necessitar de hospitalização, o cuidador responsável deve informar imediatamente à equipe de atenção domiciliar, pois será necessário cessar a assistência e, conseqüentemente, realizar o desligamento do programa;
- Alterações na estrutura do domicílio que inviabilizam a assistência;
- Impedimento do acesso da equipe ao paciente;
- Falta de tratamento cortês e respeitoso para com a equipe multidisciplinar disponibilizada pela Unimed Natal;
- Cura.

Obs.: para desligamento, é necessário haver ampla discussão do caso com toda a equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. RDC/ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam Atenção Domiciliar.

DOMICILIAR, Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção. Desospitalização. São Paulo, 2017.

Franco, T.B. ATENÇÃO DOMICILIAR NA SAÚDE SUPLEMENTAR: DISPOSITIVO DA REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2008/Jan). [Citado em 26/07/2020]. Está disponível em:

<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-domiciliar-na-saude-suplementar-dispositivo-da-reestruturacao-produtiva/1577?id=1577>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Natal

3220.6200

     @unimednatal

unimednatal.com.br

