

MANUAL INSTITUCIONAL
PROTOCOLO E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - PROGRAMA MELHOR EM CASA
MUNICÍPIO DE CAJAMAR/SP

Código: MAN-SAD-001 | Revisão: 00 | Fase: Vigente

Vigência: 2026/2028

Versão consolidada - julho de 2026



CONTROLE DO DOCUMENTO

Instituição	Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar
Serviço	Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa
Responsável Técnico	Quelson Ferreira da Fonseca
Coordenadora	Ludmila Haddad Carneiro
Diretor	Fagner Primo da Rocha
Secretário de Saúde	Daniel de Freitas
Data de atualização do protocolo-base	18/05/2026
Vigência	2026/2028

Equipe registrada no protocolo institucional

Equipe/Categoria	Profissionais
EMAD - Médicas	Dra. Marcia Angelica Gambaratto Ferreira; Dra. Katharina B. Teixeira Ávila
EMAD - Enfermeiros	Quelson Ferreira da Fonseca (RT); Jane Cristina Przewdzicki;
EMAD - Técnicos de Enfermagem	Marisa Aparecida de Souza Almeida; Silvana Aparecida de Oliveira; Helen Soares de Toledo
EMAD - Fisioterapeuta	Tom Vasconcellos Yamamoto
EMAP - Fonoaudióloga	Cristiane dos Santos Rezende Esposito
EMAP - Nutricionista	Juliana Mariano Galvão
EMAP- Fisioterapeuta	Pamela Carvalho Pedroso

Histórico de revisão

Revisão	Data	Descrição	Responsável
Anual	22/07/2026	Unificação e padronização do protocolo institucional e dos POPs enviados.	Coordenação EMAD/EMAP

Elaboração técnica

Quelson Ferreira da Fonseca
Responsável Técnico

Ludmila Haddad Carneiro
Coordenadora

Revisão

Fagner Primo da Rocha
Diretor de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência

Aprovação

Daniel de Freitas
Secretário de Saúde

SUMÁRIO DOS DOCUMENTOS

Código	Documento	Categoria
PROT-SAD-001	Protocolo Institucional do Serviço de Atenção Domiciliar	Gestão e fluxo institucional
POP-SAD-001	Critérios de elegibilidade para Atenção Domiciliar (AD1, AD2 e AD3)	Elegibilidade e admissão
POP-SAD-002	Segurança do paciente na assistência domiciliar	Segurança do paciente
POP-SAD-003	Utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	Biossegurança
POP-SAD-004	Administração de medicamentos	Procedimento assistencial
POP-SAD-005	Coleta de exames laboratoriais	Procedimento assistencial
POP-SAD-006	Aspiração de vias aéreas	Procedimento respiratório
POP-SAD-007	Cuidados com traqueostomia	Cuidados com dispositivos
POP-SAD-008	Cuidados com gastrostomia	Cuidados com dispositivos
POP-SAD-009	Cuidados com Sonda Nasoenteral (SNE)	Cuidados com dispositivos
POP-SAD-010	Cuidados com Sonda Vesical de Demora (SVD)	Cuidados com dispositivos
POP-SAD-011	Cuidados com colostomia	Cuidados com ostomias
POP-SAD-012	Manejo e administração de dieta enteral no domicílio	Terapia nutricional
POP-SAD-013	Prevenção de Lesão por Pressão (LPP)	Prevenção de agravos
POP-SAD-014	Manejo de feridas complexas	Feridas e curativos
POP-SAD-015	Realização de curativos complexos	Feridas e curativos
POP-SAD-016	Controle da dor	Manejo de sintomas
POP-SAD-017	Manejo da constipação	Manejo de sintomas
POP-SAD-018	Atendimento de fisioterapia no domicílio	Assistência multiprofissional
POP-SAD-019	Atendimento de fonoaudiologia no Melhor em Casa	Assistência multiprofissional
POP-SAD-020	Atendimento de nutrição	Assistência multiprofissional
POP-SAD-021	Atendimento de psicologia	Assistência multiprofissional
POP-SAD-022	Atendimento de assistente social	Assistência multiprofissional
POP-SAD-023	Encaminhamento para especialidades e serviços de apoio (oxigenoterapia e outros)	Regulação e continuidade do cuidado
POP-SAD-024	Indicação e encaminhamento para internação hospitalar	Urgência e transferência
POP-SAD-025	Alta e continuidade do acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Alta e transição do cuidado
POP-SAD-026	Recusa de tratamento pelo paciente ou responsável	Ética, autonomia e registro

	Sistema de Gestão Administrativa / Operacional				
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROTOCOLO INSTITUCIONAL				
	Processo	Código	Revisão	Fase	
	ATENÇÃO DOMICILIAR	PROT-SAD-001	00	Vigente	

PROTOCOLO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Direção, coordenação do SAD e equipe EMAD/EMAP

Vigência: 2026/2027

1. APRESENTAÇÃO

O presente protocolo institucional tem como finalidade orientar hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, Atenção Primária, serviços especializados e demais instituições de saúde do município de Cajamar/SP quanto aos critérios clínicos, assistenciais e administrativos necessários para encaminhamento de pacientes ao Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa.

O documento busca promover alinhamento técnico entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo segurança assistencial, organização dos fluxos, utilização adequada das modalidades AD1, AD2 e AD3 e respeito aos protocolos institucionais estabelecidos pela equipe multiprofissional.

Este documento visa:

- Padronizar os critérios de elegibilidade e inelegibilidade;
- Definir corretamente os perfis AD1, AD2 e AD3;
- Organizar o fluxo de encaminhamento;
- Garantir segurança assistencial ao paciente;
- Assegurar respeito aos protocolos institucionais e documentos obrigatórios;
- Reduzir encaminhamentos inadequados e retrabalho entre os serviços.

2. SOBRE O PROGRAMA MELHOR EM CASA

O Programa Melhor em Casa é uma estratégia de atenção domiciliar vinculada ao SUS, destinada a pacientes que necessitam de cuidados contínuos em domicílio, evitando internações prolongadas, reduzindo riscos hospitalares e promovendo assistência humanizada.

A inclusão do paciente ocorre mediante avaliação multiprofissional, respeitando critérios clínicos, sociais e de elegibilidade definidos pelo Ministério da Saúde e pelos protocolos institucionais vigentes.

Conforme estabelecido pela Portaria nº 825, que reorganiza a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) atua de forma complementar à atenção básica e aos serviços de urgência, podendo também substituir ou complementar a internação hospitalar. Esse serviço é responsável pela coordenação e execução das atividades das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

3. INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

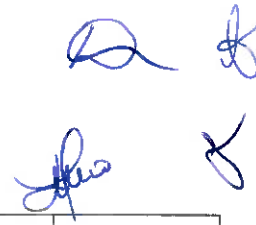
Todos os pacientes pertencem à Rede Municipal de Saúde de Cajamar/SP e são responsabilidade compartilhada entre os diversos pontos de atenção.

O Programa Melhor em Casa atua de forma complementar e temporária dentro da linha de cuidado, assumindo assistência aos pacientes que, em determinado momento clínico, necessitam de cuidados específicos, intensivos ou de maior complexidade no ambiente domiciliar.

São elegíveis prioritariamente ao Programa Melhor em Casa pacientes acamados, com múltiplas comorbidades, dependência funcional parcial ou total e necessidade de cuidados especializados intensivos e contínuos.

Incluem-se pacientes que fazem uso de dispositivos e tecnologias assistenciais, tais como:

- Traqueostomia;
- Gastrostomia;
- Sonda enteral;
- Oxigenoterapia;
- Ventilação mecânica domiciliar;
- Aspiração frequente de vias aéreas;



	Sistema de Gestão Administrativa / Operacional				
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROTOCOLO INSTITUCIONAL				
	Processo	Código	Revisão	Fase	
	ATENÇÃO DOMICILIAR	PROT-SAD-001	00	Vigente	

- Curativos complexos;
- Antibioticoterapia prolongada;
- Outros dispositivos de maior complexidade.

Esses pacientes geralmente se enquadram nas modalidades AD2 e AD3, conforme critérios clínicos, grau de dependência e necessidade de acompanhamento multiprofissional intensivo.

A modalidade AD1 é de responsabilidade exclusiva da Atenção Primária à Saúde, sendo acompanhada pelas UBS, USFs e equipes eMulti, conforme organização da rede municipal.

Os pacientes acompanhados pelo Programa Melhor em Casa, após estabilização clínica e alta da atenção domiciliar especializada, retornarão ao acompanhamento de sua Unidade Básica de Saúde de origem, garantindo continuidade do cuidado pelas equipes da Atenção Primária.

Dessa forma, reforça-se a importância do alinhamento técnico entre os serviços, do respeito aos fluxos institucionais e do trabalho integrado entre hospitais, UPA, Atenção Primária, equipes multiprofissionais e Programa Melhor em Casa, assegurando assistência segura, contínua e humanizada ao paciente.

4. OBJETIVOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR

- Desospitalização segura;
- Continuidade do cuidado;
- Redução de reinternações;
- Humanização da assistência;
- Otimização de leitos hospitalares;
- Fortalecimento da rede de atenção à saúde.

5. CLASSIFICAÇÃO DOS PACIENTES

5.1 AD1

Paciente clinicamente estável, com necessidade de cuidados de menor complexidade e baixa frequência de atendimento. São de responsabilidade exclusiva da Atenção Primária à Saúde –UBS –USFs–CERII –Emulti .

Características:

- Necessita acompanhamento periódico;
- Possui dificuldade de locomoção;
- Necessita cuidados contínuos, porém de baixa complexidade;
- Geralmente acompanhado pela Atenção Primária.

Exemplos:

- Curativos simples;
- Controle de doenças crônicas;
- Monitoramento clínico periódico;
- Pacientes restritos ao lar sem instabilidade clínica.

5.2 AD2

Paciente com necessidade de maior frequência de cuidados, porém com estabilidade clínica relativa.

Características:

- Necessidade de assistência multiprofissional;
- Uso de dispositivos;
- Necessidade de procedimentos frequentes;
- Dependência parcial ou total para atividades diárias.

Exemplos:

- Antibioticoterapia prolongada;
- Curativos complexos;
- Nutrição enteral;
- Oxigenoterapia;
- Pacientes pós-operatórios;



	Sistema de Gestão Administrativa / Operacional				
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROTOCOLO INSTITUCIONAL				
	Processo	Código	Revisão	Fase	
	ATENÇÃO DOMICILIAR	PROT-SAD-001	00	Vigente	

- Reabilitação intensiva.

5.3 AD3

Paciente de alta complexidade clínica, com necessidade intensiva e contínua de cuidados multiprofissionais.

Características:

- Maior risco de descompensação clínica;
- Necessidade frequente de intervenções;
- Uso contínuo de tecnologias assistenciais;
- Dependência elevada de cuidados.

Exemplos:

- Ventilação mecânica domiciliar;
- Traqueostomia com aspiração frequente;
- Cuidados paliativos complexos;
- Pacientes neurológicos graves;
- Necessidade de monitoramento intensivo.

6. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

O paciente será considerado elegível quando atender aos critérios abaixo:

Críticos Clínicos

- Estabilidade clínica para permanência em domicílio;
- Diagnóstico definido;
- Plano terapêutico estabelecido;
- Necessidade de continuidade do cuidado domiciliar;
- Ausência de necessidade de monitoramento hospitalar contínuo.
- Presença de cuidador
- Classificação compatível no IAEC-AD, devidamente preenchido e pontuado.

Críticos Sociais e Estruturais

- Existência de cuidador identificado e orientado;
- Concordância familiar;
- Condições mínimas de higiene e segurança no domicílio;
- Acesso ao domicílio pela equipe assistencial.

Críticos Administrativos

- Encaminhamento completo;
- Documentação obrigatória anexada;
- Prescrição médica atualizada;
- Relatório multiprofissional completo.

7. CRITÉRIOS DE INELEGIBILIDADE

Não serão elegíveis pacientes que apresentem:

- Instabilidade clínica aguda;
- Necessidade de monitorização hospitalar contínua;
- Necessidade de suporte intensivo hospitalar;
- Ausência de cuidador;
- Recusa familiar;
- Condições inadequadas do domicílio;
- Situações de risco social grave sem suporte;
- Encaminhamento incompleto;
- Falta de documentação obrigatória.

Handwritten signature

Handwritten signature

	Sistema de Gestão Administrativa / Operacional				
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROTOCOLO INSTITUCIONAL				
	Processo	Código	Revisão	Fase	
	ATENÇÃO DOMICILIAR	PROT-SAD-001	00	Vigente	

8. SISTEMA DE PONTUAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E CLASSIFICAÇÃO ASSISTENCIAL

A elegibilidade e a classificação assistencial deverão ser definidas mediante o preenchimento integral do Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD), versão setembro de 2023, reproduzido abaixo. A presença de indicação clínica especial ou gatilho classifica o usuário como AD2 ou AD3 independentemente da pontuação final.

 Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD) 		
INDICAÇÕES CLÍNICAS MAIS FREQUENTES PARA AD2/AD3		
Selecione uma ou mais das seguintes opções para definir a principal indicação clínica do paciente.	☐ Condição de saúde crônica agudizada que requeira atendimento multiprofissional no domicílio, com foco no melhor controle de sintomas causados pela condição de base, incluindo situações de cuidados paliativos.	
	☐ Lesão de pele de difícil manejo pela equipe assistente que requeira avaliação semanal em domicílio, além do possível uso de coberturas especiais.	
	☐ Reabilitação multiprofissional com possibilidade de ganho funcional, especialmente após cirurgia de grande porte, evento agudo, fratura ou hospitalização prolongada.	
	☐ Uso de antibioticoterapia parenteral domiciliar ou outra medicação parenteral seriada, desde que haja mínima estabilidade clínica para permanência no domicílio.	
	☐ Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.	
☐ Nenhuma das condições acima.		
SISTEMA DE PONTUAÇÃO		
INDICAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS OU GATILHOS		
Selecione uma ou mais das opções a seguir. (A presença de qualquer uma delas já classifica o usuário como AD2 ou AD3, INDEPENDENTE DA PONTUAÇÃO FINAL).	☐ AD2: Necessidade diária de curativos complexos e/ou medicação parenteral (IMEV/SC - exceto insulina) – 5 pontos ☐ AD3: Necessidade de tratamentos de alta complexidade ou intensidade no domicílio: transfusão sanguínea, paracentese, nutrição parenteral, cuidados paliativos sequenciais para manejo de sintomas mal controlados, dentre outros E/OU uso de Ventilação Mecânica Invasiva – 5 pontos	
USO DO SISTEMA DE SAÚDE		
Histórico de internação hospitalar nos últimos três meses.	☐ Nenhuma internação hospitalar nos últimos 3 meses – 0 ponto ☐ Pelo menos uma internação hospitalar nos últimos 3 meses – 1 ponto ☐ Duas ou mais internações hospitalares nos últimos 3 meses – 2 pontos ☐ Pelo menos uma internação em UTI nos últimos 3 meses – 4 pontos	
Frequência da procura por serviços de urgência nos últimos três meses (SAMU, UPA, Pronto-Socorro)	☐ Nenhuma procura por serviço de urgência nos últimos 3 meses – 0 ponto ☐ Procurou por serviço de urgência 02 vezes nos últimos 3 meses – 1 ponto ☐ Procurou por serviço de urgência de 03 a 04 vezes nos últimos 3 meses – 2 pontos ☐ Procurou por serviço de urgência 05 ou mais vezes nos últimos 3 meses – 3 pontos	
Tempo de permanência hospitalar nos últimos três meses. Considerar o maior período no caso de múltiplas internações prévias.	☐ Sem história de internação prévia – 0 ponto ☐ Até 07 dias – 1 ponto ☐ De 07 a 30 dias – 2 pontos ☐ Mais de 30 dias – 3 pontos	
VULNERABILIDADE SOCIAL		
Relação morador-cômodo: divida o número de moradores pelo número de cômodos, selecionando a opção apropriada.	☐ Menor que 01 – 0 ponto ☐ Igual a 01 – 1 ponto ☐ Maior que 01 – 2 pontos	
SUPOORTE FAMILIAR/CUIDADO		
Identifique o suporte de cuidado, seja da família ou de cuidadores.	☐ Paciente com suporte familiar adequado – 0 ponto ☐ Paciente com suporte familiar inadequado – 1 ponto	
FUNCIONALIDADE		
Preencha este campo considerando a idade do paciente, para posterior identificação do grau de dependência, de acordo com sua faixa etária.		
Para crianças de até 07 anos	☐ Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor ☐ Acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor – 0 ponto ☐ Não acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor – 6 pontos	
Para crianças maiores de 07 anos, adultos e idosos	Capacidade para tomar banho	☐ Independente – 0 ponto ☐ Dependente parcial – 1 ponto ☐ Dependente completo – 2 pontos
	Capacidade para alimentar-se	☐ Independente – 0 ponto ☐ Dependente parcial – 1 ponto ☐ Dependente completo – 2 pontos
	Capacidade para locomover-se	☐ Independente – 0 ponto ☐ Dependente parcial – 1 ponto ☐ Dependente completo – 2 pontos
POLIFARMÁCIA		
Uso de cinco ou mais medicações de uso contínuo, diariamente	☐ Não – 0 ponto ☐ Sim – 1 ponto	
PONTUAÇÃO FINAL		
Modalidade AD	Pontuação no instrumento	
AD1	Até 09 pontos	
AD2	De 10 a 15 pontos	
AD3	Maior ou igual a 16 pontos	

	Sistema de Gestão Administrativa / Operacional				
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROTOCOLO INSTITUCIONAL				
	Processo	Código	Revisão	Fase	
	ATENÇÃO DOMICILIAR	PROT-SAD-001	00	Vigente	

9. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

A ausência de documentos obrigatórios inviabiliza a análise da elegibilidade e poderá ocasionar devolução do encaminhamento para adequação.

Todos os encaminhamentos deverão conter:

- IAEC-AD devidamente preenchido e pontuado.
- Relatório médico atualizado;
- Prescrição médica vigente;
- Exames recentes relevantes ;
- Escalas funcionais, quando aplicáveis;
- Documento de identificação do paciente;
- Cartão SUS;
- Telefone de contato atualizado;
- Identificação do cuidador responsável.

Encaminhamentos incompletos poderão ser devolvidos para adequação.

10. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO

Etapa 1 — Avaliação da unidade solicitante

A instituição solicitante deverá avaliar se o paciente atende aos critérios mínimos para atenção domiciliar, preenchendo o IAEC-AD - Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar.

A regulação hospitalar deve garantir que o paciente tenha uma alta segura . Assegurando que, no momento da desospitalização, todos os recursos necessários para a continuidade do cuidado domiciliar já estejam devidamente organizados, como oxigenoterapia, dieta enteral, insumos, equipamentos, medicações e demais suportes necessários conforme a condição clínica do paciente

Caso haja divergências de entendimento sobre a elegibilidade do paciente durante a alta segura, a equipe EMAD poderá se dirigir ao Hospital Regional para discussão do caso clínico junto a equipe responsável pela mesma.

Etapa 2 — Envio da documentação

Toda documentação deverá ser encaminhada conforme fluxo institucional estabelecido, via email institucional .

Etapa 3 — Triagem da equipe Melhor em Casa

A equipe realizará análise documental e avaliação da elegibilidade.

Etapa 4 — Avaliação domiciliar

Quando necessário, será realizada visita técnica para validação das condições domiciliares.

Etapa 5 — Inclusão ou devolutiva

Após avaliação multiprofissional, o paciente poderá:

- Ser admitido no programa;
- Permanecer em acompanhamento hospitalar;
- Ser redirecionado para outro ponto da rede UBS , USFs , CERII, Emulti .

11. RESPONSABILIDADES DAS INSTITUIÇÕES SOLICITANTES

As instituições encaminhadoras possuem papel fundamental na organização da assistência e na efetividade do fluxo de desospitalização segura.

Compete às instituições encaminhadoras:

- Encaminhar pacientes com critérios adequados;
- Garantir documentação completa;
- Realizar comunicação efetiva com a equipe do programa;
- Manter atualização clínica do paciente até a transferência;
- Respeitar os fluxos e protocolos institucionais.

(Handwritten signatures)

12. RESPONSABILIDADES DA EQUIPE MELHOR EM CASA

Compete à equipe:

	Sistema de Gestão Administrativa / Operacional				
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROTOCOLO INSTITUCIONAL				
	Processo	Código	Revisão	Fase	
	ATENÇÃO DOMICILIAR	PROT-SAD-001	00	Vigente	

- Avaliar elegibilidade;
- Elaborar plano terapêutico domiciliar;
- Garantir assistência multiprofissional;
- Reavaliar periodicamente os pacientes;
- Definir alta, transferência ou reinternação quando necessário.

13. CRITÉRIOS DE ALTA DA ATENÇÃO DOMICILIAR

O paciente poderá receber alta quando:

- Houver estabilização clínica;
- Não houver mais necessidade de atenção domiciliar;
- Ocorrer recuperação funcional;
- Houver transferência de modalidade assistencial;
- Ocorrer internação hospitalar definitiva;
- Não seguir os critérios de elegibilidade, como por exemplo a presença de um cuidador;
- Ocorrer óbito.

14. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O serviço funciona de segunda a sexta feira das 7h às 18h .

Tendo como apoio de atendimento 24h por dia as equipes de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA do SAMU-UPA e HOSPITAL REGIONAL .

Nos finais de semana a equipe é composta apenas por técnicos de enfermagem da emergência /SAMU , responsáveis por atender demandas caso haja procedimentos a serem realizados .

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O correto entendimento das modalidades AD1, AD2 e AD3 é indispensável para adequada utilização do Serviço de Atenção Domiciliar.

Encaminhamentos incompatíveis com os critérios técnicos comprometem o fluxo assistencial, aumentam o tempo de resposta e dificultam a organização da rede,

Solicita-se que todas as instituições parceiras respeitem os critérios estabelecidos neste protocolo, garantindo qualidade assistencial, segurança do paciente e efetividade no processo de desospitalização.

16. REFERÊNCIAS NORMATIVAS

- Ministério da Saúde – Programa Melhor em Casa;
- Portaria nº 825/2016 – Atenção Domiciliar no SUS;
- Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde;
- Protocolos institucionais do município de Cajamar/SP.

17. CONTATOS DO SERVIÇO

Este protocolo visa fortalecer a integração entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde, garantindo encaminhamentos mais assertivos, segurança assistencial e organização dos fluxos institucionais.

O adequado preenchimento dos documentos e o respeito aos critérios técnicos são fundamentais para garantir qualidade no cuidado e efetividade da assistência domiciliar.

18. CONTATOS DO SERVIÇO

Telefone: (11) 4446-0107 - Ramal : 7729

Whatsapp: (11) 92092-7634

Email : mec.cajamar2026@gmail.com

Horário de funcionamento: 2º a 6º feira – das 7h às 18 horas

Enfermeiro RT : Quelson Ferreira da Fonseca

Coordenação: Ludmila Haddad Carneiro

Diretor Urgência e Emergência : Fagner Primo da Rocha

Secretário de Saúde: Daniel de Freitas



Processo	Código	Revisão	Fase
ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO	POP-SAD-001	00	Vigente

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA ATENÇÃO DOMICILIAR (AD1, AD2 E AD3)

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Coordenação EMAD/EMAP e equipe multiprofissional

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e fluxo para avaliação da elegibilidade dos pacientes encaminhados ao Programa Melhor em Casa, definindo a modalidade de Atenção Domiciliar adequada (**AD1, AD2 ou AD3**) conforme grau de complexidade, necessidade de cuidados, frequência de acompanhamento e capacidade da Rede de Atenção à Saúde em garantir assistência segura.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos profissionais envolvidos na avaliação, admissão, acompanhamento e encaminhamento dos pacientes para Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

3. DEFINIÇÕES

Atenção Domiciliar (AD)

Modalidade de atenção à saúde caracterizada por ações de prevenção, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e promoção à saúde realizadas no domicílio do paciente, garantindo continuidade do cuidado integrado à Rede de Atenção à Saúde.

AD1 – Atenção Domiciliar de menor complexidade

Destinada aos pacientes que necessitam de cuidados domiciliares de menor intensidade, sendo acompanhados principalmente pela **Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das UBS/ESF**.

Responsável pelo acompanhamento:

☒ UBS / Estratégia Saúde da Família (ESF)

Exemplos de situações AD1:

- Pacientes com estabilidade clínica;
- Necessidade de acompanhamento pela equipe de referência do território;
- Dependência parcial para atividades diárias;
- Necessidade de orientações, prevenção e promoção da saúde;
- Curativos simples;
- Acompanhamento de doenças crônicas controladas;
- Pacientes após alta da Atenção Domiciliar AD2/AD3 que não apresentam mais necessidade de assistência especializada.

Não é indicado para AD1:

- Necessidade de visitas frequentes da equipe multiprofissional especializada;
- Procedimentos complexos;
- Instabilidade clínica;
- Uso de tecnologias que demandem acompanhamento especializado.

4. AD2 – Atenção Domiciliar de Média Complexidade

Destinada aos pacientes que necessitam de cuidados domiciliares de maior frequência e complexidade, que impossibilitam ou dificultam o acompanhamento exclusivo pela Atenção Primária.

Responsável pelo acompanhamento:

☒ Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD/EMAP)

Critérios de inclusão AD2

Paciente que apresente uma ou mais condições:

- Necessidade de acompanhamento multiprofissional domiciliar;

Processo	Código	Revisão	Fase
ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO	POP-SAD-001	00	Vigente

- Restrição ou impossibilidade de deslocamento até unidade de saúde;
- Necessidade de cuidados frequentes no domicílio;
- Pacientes acamados ou com importante limitação funcional;
- Doenças crônicas com necessidade de acompanhamento contínuo;
- Necessidade de cuidados com dispositivos;
- Necessidade de curativos complexos;
- Cuidados paliativos com necessidade de acompanhamento domiciliar;
- Necessidade de reabilitação domiciliar intensificada.

Exemplos de pacientes AD2:

- Pacientes com sequelas neurológicas e dependência funcional;
- Pacientes em pós-operatório com necessidade de cuidados domiciliares especializados;
- Pacientes com feridas complexas;
- Pacientes com gastrostomia ou traqueostomia estáveis;
- Pacientes com necessidade de acompanhamento multiprofissional periódico;
- Pacientes com doenças degenerativas em progressão.

5. AD3 – Atenção Domiciliar de Alta Complexidade

Destinada aos pacientes com necessidade de cuidados domiciliares de maior intensidade, geralmente dependentes de tecnologias e acompanhamento frequente da equipe especializada.

Responsável pelo acompanhamento:
☐ EMAD/EMAP
Critérios de inclusão AD3

Paciente que apresente:

- Necessidade de cuidados intensivos no domicílio;
- Uso de tecnologias assistenciais;
- Maior risco clínico;
- Necessidade de acompanhamento frequente pela equipe multiprofissional;
- Necessidade de cuidados semelhantes aos hospitalares, porém passíveis de manejo domiciliar.

Exemplos de pacientes AD3:

- Pacientes em ventilação mecânica domiciliar;
- Pacientes com necessidade de suporte respiratório contínuo;
- Traqueostomizados com necessidade de acompanhamento especializado;
- Pacientes com alta dependência tecnológica;
- Pacientes com múltiplas comorbidades e alta complexidade clínica;
- Pacientes em cuidados paliativos complexos;
- Pacientes com necessidade de acompanhamento frequente devido à instabilidade clínica.

6. CRITÉRIOS GERAIS PARA INCLUSÃO NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Independentemente da modalidade, o paciente deverá apresentar:

Critérios clínicos:

- Necessidade de continuidade do cuidado no domicílio;
- Condição clínica compatível com tratamento domiciliar;
- Indicação de assistência pela equipe de saúde.

Critérios familiares:

- Existência de cuidador identificado quando necessário;
- Aceitação do acompanhamento domiciliar;
- Capacidade de participação nos cuidados orientados.

Critérios domiciliares:

- Ambiente seguro para realização do cuidado;

Processo	Código	Revisão	Fase
ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO	POP-SAD-001	00	Vigente

- Condições mínimas de higiene e estrutura;
- Acesso da equipe ao domicílio.

Critérios administrativos:

- Encaminhamento formal;
- Avaliação pela equipe responsável;
- Consentimento do paciente/família.

7. CRITÉRIOS DE INELEGIBILIDADE PARA ATENÇÃO DOMICILIAR

Não serão admitidos pacientes que:

- Necessitem exclusivamente de atendimento hospitalar;
- Apresentem instabilidade clínica sem possibilidade de manejo domiciliar;
- Necessitem de monitorização contínua hospitalar;
- Não possuam condições mínimas de segurança no domicílio;
- Não possuam cuidador quando este for indispensável;
- Recusem acompanhamento após orientação adequada;
- Necessitem exclusivamente de procedimentos que não fazem parte da Atenção Domiciliar.

8. FLUXO DE AVALIAÇÃO

1. Recebimento do encaminhamento;
2. Triagem administrativa e clínica;
3. Avaliação domiciliar pela equipe quando indicada;
4. Aplicação dos critérios de elegibilidade;
5. Classificação da modalidade (AD1, AD2 ou AD3);
6. Elaboração do plano terapêutico;
7. Inclusão, encaminhamento para UBS ou devolução ao serviço solicitante.

9. REAVALIAÇÃO DA MODALIDADE

A classificação do paciente deverá ser revisada periodicamente, considerando:

- Evolução clínica;
- Redução ou aumento das necessidades assistenciais;
- Surgimento de novas demandas;
- Capacidade de continuidade pela Atenção Primária.

O paciente poderá:

- Migrar de AD3 para AD2;
- Migrar de AD2 para AD1;
- Receber alta do Programa Melhor em Casa;
- Ser encaminhado para internação hospitalar quando necessário.

10. REGISTRO

Deverá constar em prontuário:

- Data da avaliação;
- Profissionais envolvidos;
- Critérios avaliados;
- Modalidade definida (AD1, AD2 ou AD3);
- Plano terapêutico;
- Orientações realizadas.

Elaborado: _____

Aprovado: _____

Data: ____/____/____

Revisão: ____/____/____

por: _____

por: _____





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ELEGIBILIDADE PARA ATENÇÃO DOMICILIAR

Processo	Código	Revisão	Fase
ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO	POP-SAD-001	00	Vigente

**Observação técnica para o Programa Melhor em Casa:**

A Atenção Domiciliar deve ser organizada conforme a complexidade assistencial do usuário. A modalidade **AD1 permanece sob responsabilidade da Atenção Primária (UBS/ESF)**, enquanto os casos classificados como **AD2 e AD3 são acompanhados pelas equipes do Melhor em Casa (EMAD/EMAP)**, conforme necessidade de cuidado especializado e maior complexidade, não se caracterizando como serviço de Home Care.

Processo	Código	Revisão	Fase
SEGURANÇA DO PACIENTE	POP-SAD-002	00	Vigente

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Coordenação EMAD/EMAP e equipe multiprofissional

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar as ações voltadas à segurança do paciente durante a assistência domiciliar, visando prevenir incidentes, reduzir riscos assistenciais e promover um cuidado seguro, humanizado e de qualidade.

2. Abrangência

Aplica-se a todos os profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) que atuam no Programa Melhor em Casa.

3. Responsabilidades

Coordenador da Equipe

- Garantir a implantação das práticas de segurança do paciente.
- Promover educação permanente da equipe.
- Monitorar indicadores e eventos adversos.

Médico

- Prescrever tratamentos de forma segura.
- Identificar fatores de risco clínicos.
- Notificar eventos adversos.

Enfermeiro

- Avaliar riscos relacionados ao paciente e ao domicílio.
- Implementar medidas preventivas.
- Orientar paciente e cuidador.
- Notificar incidentes e eventos adversos.
- Coordenar o plano de cuidados.

Técnico de Enfermagem

- Executar os procedimentos conforme prescrição.
- Comunicar alterações clínicas.
- Seguir rigorosamente os protocolos institucionais.

Demais profissionais

- Desenvolver suas atividades observando os princípios de segurança do paciente.
- Comunicar riscos identificados durante as visitas domiciliares.

4. Definições

Segurança do paciente: redução do risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde.

Incidente: evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano ao paciente.

Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Near miss (quase erro): incidente que não atingiu o paciente por circunstâncias fortuitas ou intervenção oportuna.

5. Procedimentos

5.1 Identificação correta do paciente

Confirmar, antes de qualquer procedimento:

- Nome completo.
- Data de nascimento.

Sistema de Gestão Administrativa / Operacional			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR			
Processo	Código	Revisão	Fase
SEGURANÇA DO PACIENTE	POP-SAD-002	00	Vigente

- Confirmação verbal pelo paciente ou cuidador, sempre que possível.
- Jamais realizar procedimentos apenas utilizando o nome conhecido ou apelidos.

5.2 Comunicação efetiva

Durante as visitas:

- Confirmar todas as prescrições.
- Registrar orientações de forma clara.
- Informar alterações clínicas à equipe.
- Garantir continuidade da assistência entre os profissionais.

5.3 Segurança na administração de medicamentos

Observar os "9 certos":

- Paciente certo.
- Medicamento certo.
- Dose certa.
- Via certa.
- Horário certo.
- Registro certo.
- Orientação certa.
- Forma farmacêutica certa.
- Resposta certa.

Verificar alergias e validade dos medicamentos.

Orientar armazenamento adequado.

5.4 Higienização das mãos

Realizar:

- Antes do contato com o paciente.
- Antes de procedimentos.
- Após risco de exposição a fluidos.
- Após contato com o paciente.
- Após contato com superfícies próximas ao paciente.

Utilizar água e sabão ou preparação alcoólica conforme indicação.

5.5 Prevenção de infecções

Realizar técnica asséptica nos procedimentos.

Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) conforme indicação.

Orientar limpeza dos dispositivos.

Trocar curativos conforme protocolo.

Descartar resíduos adequadamente.

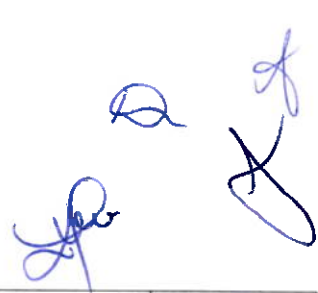
5.6 Prevenção de quedas

Avaliar fatores de risco:

- Alterações da marcha.
- Uso de dispositivos de auxílio.
- Déficit visual.
- Uso de medicamentos.
- Histórico de quedas.

Orientar:

- Retirar tapetes soltos.
- Melhorar iluminação.



Processo	Código	Revisão	Fase
SEGURANÇA DO PACIENTE	POP-SAD-002	00	Vigente

- Organizar móveis.
- Utilizar calçados adequados.
- Instalar barras de apoio quando possível.

5.7 Prevenção de Lesão por Pressão

Avaliar risco utilizando escala padronizada (quando disponível).

Implementar:

- Mudança de decúbito.
- Hidratação da pele.
- Inspeção diária.
- Superfícies de alívio de pressão.
- Controle da umidade.
- Adequação nutricional.

5.8 Segurança dos dispositivos

Verificar diariamente:

- Fixação.
- Integridade.
- Funcionamento.

Inclui:

- Sonda vesical.
- Sonda enteral.
- Gastrostomia.
- Traqueostomia.
- Cateteres.
- Oxigenoterapia.

5.9 Segurança do ambiente domiciliar

Avaliar:

- Iluminação.
- Ventilação.
- Higiene.
- Água potável.
- Energia elétrica.
- Acesso ao domicílio.
- Presença de animais.
- Espaço para realização dos cuidados.

Registrar riscos encontrados.

5.10 Educação do paciente e cuidador

Orientar sobre:

- Administração correta dos medicamentos.
- Reconhecimento de sinais de alerta.
- Cuidados com dispositivos.
- Higiene.
- Alimentação.
- Mobilização segura.
- Quando procurar atendimento de urgência.

Confirmar compreensão das orientações.



Processo	Código	Revisão	Fase
SEGURANÇA DO PACIENTE	POP-SAD-002	00	Vigente

5.11 Gerenciamento de incidentes

Todo incidente deverá:

- Ser comunicado imediatamente ao enfermeiro responsável.
- Ser registrado em prontuário.
- Ser notificado conforme fluxo institucional.
- Ser analisado para prevenção de recorrências.

6. Situações que exigem comunicação imediata

Comunicar imediatamente à equipe médica quando houver:

- Alteração do nível de consciência.
- Queda com trauma.
- Sangramento importante.
- Dispneia intensa.
- Convulsão.
- Febre persistente.
- Hipotensão importante.
- Hipoglicemia grave.
- Suspeita de infecção grave.
- Obstrução de vias aéreas.
- Mau funcionamento de dispositivos essenciais.

7. Registros obrigatórios

Registrar em prontuário:

- Avaliação de riscos.
- Orientações fornecidas.
- Procedimentos realizados.
- Eventos adversos.
- Incidentes.
- Condições do ambiente domiciliar.
- Condições dos dispositivos.
- Evolução clínica.
- Identificação do profissional.

8. Indicadores de qualidade

Monitorar periodicamente:

- Número de quedas.
- Incidência de lesão por pressão.
- Eventos adversos relacionados a medicamentos.
- Infecções relacionadas à assistência domiciliar.
- Perda acidental de dispositivos.
- Reinternações evitáveis.
- Notificações de incidentes.
- Adesão aos protocolos de segurança.

9. Referências

- Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**.
- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RDC nº 36/2013**, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- ANVISA. **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). **World Alliance for Patient Safety**.

Sistema de Gestão Administrativa / Operacional			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR			
Processo	Código	Revisão	Fase
SEGURANÇA DO PACIENTE	POP-SAD-002	00	Vigente

- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Normas e resoluções aplicáveis à assistência de enfermagem.

Observação: Na assistência domiciliar do Programa Melhor em Casa, a segurança do paciente depende da atuação integrada da equipe multiprofissional, da participação ativa do paciente e do cuidador e da avaliação contínua dos riscos presentes no domicílio. Todos os incidentes, com ou sem dano, devem ser registrados e analisados para subsidiar ações de melhoria contínua da qualidade assistencial.

(Handwritten signatures)

Processo	Código	Revisão	Fase
BIOSSEGURANÇA	POP-SAD-003	00	Vigente

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Coordenação do serviço e equipe multiprofissional

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Estabelecer normas e padronizar o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos profissionais do Programa Melhor em Casa, visando prevenir riscos ocupacionais, reduzir a transmissão de microrganismos e garantir segurança durante a assistência prestada no domicílio.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os profissionais que realizam atendimento domiciliar, incluindo:

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Técnicos de enfermagem;
- Fisioterapeutas;
- Fonoaudiólogos;
- Nutricionistas;
- Psicólogos;
- Assistentes sociais;
- Demais profissionais que realizem assistência direta ou indireta ao paciente.

3. DEFINIÇÃO

Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo ou produto utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção contra riscos capazes de ameaçar sua segurança e saúde durante a realização de suas atividades.

No ambiente domiciliar, os EPIs devem ser utilizados conforme o risco identificado no atendimento, procedimento realizado, condição clínica do paciente e possibilidade de exposição a fluidos biológicos.

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Coordenação do Melhor em Casa

Compete à coordenação:

- Garantir disponibilidade dos EPIs necessários;
- Orientar e capacitar os profissionais quanto ao uso correto;
- Monitorar adesão às medidas de segurança;
- Avaliar necessidade de atualização dos protocolos.

4.2 Profissionais da equipe

Compete aos profissionais:

- Utilizar corretamente os EPIs conforme o procedimento realizado;
- Higienizar as mãos antes e após o atendimento;
- Verificar integridade dos equipamentos antes do uso;
- Comunicar falta ou inadequação dos materiais;
- Realizar descarte correto dos EPIs utilizados.

5. PRINCIPAIS EPIs UTILIZADOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Conforme avaliação do risco, poderão ser utilizados:

5.1 Luvas de procedimento

Indicadas para:

Processo	Código	Revisão	Fase
BIOSSEGURANÇA	POP-SAD-003	00	Vigente

- Possível contato com sangue, secreções, mucosas ou pele não íntegra;
- Procedimentos assistenciais;
- Manipulação de dispositivos.

Importante:

As luvas não substituem a higienização das mãos.

5.2 Máscara cirúrgica

Indicada para:

- Atendimento de rotina conforme avaliação de risco;
- Proteção contra gotículas;
- Pacientes com sintomas respiratórios ou conforme orientação institucional.

5.3 Máscara PFF2/N95

Indicada em situações com risco de aerossóis, como:

- Aspiração de vias aéreas;
- Alguns procedimentos respiratórios;
- Pacientes com doenças transmissíveis por aerossóis, conforme protocolo vigente.

5.4 Avental ou capote descartável

Indicado quando houver risco de:

- Contato com secreções;
- Respingos;
- Procedimentos com possibilidade de contaminação da roupa profissional.

5.5 Óculos de proteção ou protetor facial

Indicado quando houver risco de:

- Respingos de sangue ou secreções;
- Procedimentos com risco de projeção de fluidos.

6. PROCEDIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DOS EPIs**6.1 Antes do atendimento domiciliar**

O profissional deverá:

- Avaliar o risco do atendimento;
- Conferir materiais necessários;
- Realizar higiene das mãos;
- Vestir os EPIs indicados antes do procedimento.

6.2 Durante o atendimento

O profissional deverá:

- Utilizar o EPI conforme finalidade;
- Evitar tocar superfícies desnecessárias com luvas;
- Trocar EPIs quando houver sujidade, dano ou necessidade;
- Manter técnica segura durante procedimentos.

6.3 Após o atendimento

Realizar:

1. Retirada adequada dos EPIs;
2. Higienização das mãos;
3. Descarte conforme classificação do resíduo;
4. Limpeza e organização dos materiais reutilizáveis.

Processo	Código	Revisão	Fase
BIOSSEGURANÇA	POP-SAD-003	00	Vigente

7. ORIENTAÇÃO PARA PARAMENTAÇÃO

Sequência sugerida:

1. Higienizar as mãos;
2. Vestir avental/capote (quando indicado);
3. Colocar máscara;
4. Colocar proteção ocular/facial (quando indicada);
5. Calçar luvas.

8. ORIENTAÇÃO PARA DESPARAMENTAÇÃO

Sequência sugerida:

1. Retirar luvas;
2. Retirar avental/capote;
3. Higienizar as mãos;
4. Retirar proteção ocular/facial;
5. Retirar máscara;
6. Higienizar novamente as mãos.

(A sequência poderá variar conforme o procedimento e risco identificado.)

9. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higiene das mãos deve ser realizada:

- Antes do contato com o paciente;
- Antes da realização de procedimentos;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Após contato com o paciente;
- Após contato com superfícies próximas ao paciente.

Pode ser realizada com:

- Preparação alcoólica 70%;
- Água e sabonete líquido quando houver sujidade visível.

10. DESCARTE DOS EPIs

Os EPIs descartáveis devem ser descartados conforme normas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

- Materiais contaminados com sangue ou secreções devem ser descartados em recipiente adequado;
- Perfurocortantes devem ser descartados exclusivamente em coletor rígido apropriado;
- Nunca reutilizar EPIs descartáveis.

11. SITUAÇÕES ESPECÍFICAS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Pacientes com precaução respiratória:

Utilizar EPIs conforme orientação da equipe e condição clínica.

Procedimentos com risco biológico:

Exemplos:

- Curativos complexos;
- Aspiração de vias aéreas;
- Cuidados com traqueostomia;
- Manipulação de sondas e dispositivos.

Utilizar proteção adequada conforme avaliação do risco.

12. TREINAMENTO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

A equipe deverá receber orientações periódicas sobre:

- Uso correto dos EPIs;

Processo	Código	Revisão	Fase
BIOSSEGURANÇA	POP-SAD-003	00	Vigente

- Higienização das mãos;
- Precauções padrão;
- Segurança no atendimento domiciliar;
- Prevenção de acidentes ocupacionais.

13. REGISTROS

Devem ser mantidos registros de:

- Treinamentos realizados;
- Capacitações da equipe;
- Controle de fornecimento de EPIs;
- Notificações de falta ou inadequação de materiais.

14. INDICADORES DE MONITORAMENTO

Sugestões:

- Disponibilidade de EPIs para equipe;
- Número de treinamentos realizados;
- Notificações de acidentes ocupacionais;
- Adesão às medidas de segurança;
- Consumo mensal de EPIs.

15. REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde – Segurança do Paciente e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Precauções Padrão e uso de Equipamentos de Proteção Individual.
- Norma Regulamentadora NR-06 – Equipamento de Proteção Individual (EPI).
- RDC ANVISA nº 222/2018 – Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

Observação: Este POP é aplicável ao contexto do **Melhor em Casa**, considerando que a assistência ocorre no domicílio, onde o profissional deve realizar avaliação prévia do risco, manter precauções padrão e utilizar EPI conforme o procedimento executado e a condição clínica do paciente.

Processo	Código	Revisão	Fase
PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL	POP-SAD-004	00	Vigente

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Enfermeiro e profissionais habilitados, conforme atribuições legais

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar o processo de administração de medicamentos pela equipe do Programa Melhor em Casa, garantindo a segurança do paciente, a eficácia do tratamento, a prevenção de eventos adversos e o cumprimento das normas técnicas e legais vigentes.

2. Abrangência

Este procedimento aplica-se aos profissionais habilitados da equipe EMAD/EMAP envolvidos na administração de medicamentos em pacientes assistidos pelo Programa Melhor em Casa.

3. Responsáveis

- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem (quando autorizado e supervisionado pelo enfermeiro, conforme legislação vigente)
- Médico (quando aplicável)

Cada profissional deverá atuar dentro de suas competências legais e atribuições profissionais.

4. Materiais Necessários

- Prescrição médica atualizada.
- Equipamentos de proteção individual (EPIs).
- Medicamentos prescritos.
- Seringas e agulhas estéreis.
- Equipo, dispositivos de infusão e extensores, quando necessários.
- Álcool 70%.
- Gaze estéril.
- Recipiente para descarte de perfurocortantes.
- Caixa organizadora de medicamentos (quando indicada).
- Prontuário do paciente.

5. Procedimento

5.1 Antes da administração

- Conferir a prescrição médica vigente.
- Identificar corretamente o paciente utilizando, no mínimo, dois identificadores.
- Confirmar possíveis alergias medicamentosas.
- Verificar validade, aspecto e integridade da embalagem do medicamento.
- Higienizar as mãos conforme protocolo institucional.
- Separar apenas os medicamentos do paciente em atendimento.

5.2 Conferência dos "9 Certos"

Antes de toda administração verificar:

- Paciente certo;
- Medicamento certo;
- Dose certa;
- Via certa;
- Horário certo;
- Registro certo;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS			
Processo	Código	Revisão	Fase
PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL	POP-SAD-004	00	Vigente

- Orientação certa ao paciente/cuidador;
- Forma farmacêutica certa;
- Resposta/monitorização correta após administração.

5.3 Administração

Administrar o medicamento conforme a via prescrita:

- Via oral;
- Via subcutânea;
- Via intramuscular;
- Via intravenosa;
- Via enteral (sondas);
- Outras vias conforme prescrição médica.

Durante o procedimento:

- Manter técnica asséptica.
- Respeitar velocidade de infusão.
- Observar possíveis incompatibilidades medicamentosas.
- Nunca administrar medicamento sem prescrição válida, exceto situações previstas em protocolos institucionais.

5.4 Após a administração

- Observar o paciente quanto a possíveis reações adversas.
- Orientar paciente e cuidador sobre efeitos esperados e sinais de alerta.
- Realizar descarte adequado dos materiais utilizados.
- Higienizar novamente as mãos.

6. Registro

Registrar imediatamente no prontuário:

- Nome do medicamento;
- Dose administrada;
- Via de administração;
- Horário;
- Local de aplicação (quando pertinente);
- Resposta do paciente;
- Intercorrências observadas;
- Nome e assinatura (ou identificação eletrônica) do profissional responsável.

7. Cuidados Especiais

- Não administrar medicamentos com validade vencida.
- Não utilizar medicamentos com alteração de cor, odor ou consistência.
- Em caso de dúvida quanto à prescrição, interromper o procedimento e contatar o médico responsável.
- Em caso de reação adversa grave, prestar assistência imediata, comunicar o médico e registrar detalhadamente o ocorrido.
- Medicamentos de alta vigilância devem receber dupla checagem, sempre que possível.
- Orientar familiares quanto ao armazenamento correto dos medicamentos no domicílio.

8. Segurança do Paciente

Devem ser observadas as metas internacionais de segurança do paciente relacionadas à administração segura de medicamentos:

- Identificação correta do paciente;
- Comunicação efetiva entre profissionais;
- Segurança na prescrição e administração de medicamentos;
- Prevenção de eventos adversos;
- Notificação de incidentes conforme fluxo institucional.



Processo	Código	Revisão	Fase
PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL	POP-SAD-004	00	Vigente

9. Indicadores de Qualidade

- Percentual de registros completos de administração.
- Número de erros de medicação.
- Número de reações adversas notificadas.
- Adesão aos "9 Certos".

10. Referências

- Ministério da Saúde. Programa Melhor em Casa.
- Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.
- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).



Processo	Código	Revisão	Fase
PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL	POP-SAD-005	00	Vigente

COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Enfermeiro e profissionais habilitados, conforme atribuições legais

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar o processo de coleta de exames laboratoriais em pacientes assistidos pelo Programa Melhor em Casa, garantindo a identificação correta do paciente, a qualidade da amostra, a segurança do procedimento e o encaminhamento adequado ao laboratório de referência.

2. Abrangência

Aplica-se aos profissionais habilitados da equipe EMAD/EMAP responsáveis pela coleta de exames laboratoriais no domicílio.

3. Responsabilidades

- **Enfermeiro:** avaliar a necessidade da coleta, orientar o paciente e/ou cuidador, realizar ou supervisionar a coleta quando pertinente, acondicionar e encaminhar as amostras.
- **Técnico de Enfermagem:** realizar a coleta conforme prescrição e orientação do enfermeiro, identificar corretamente as amostras e registrar o procedimento.
- **Equipe Médica:** solicitar os exames necessários e avaliar os resultados.
- **Paciente/Cuidador:** seguir as orientações de preparo (jejum, coleta de urina, entre outros) e disponibilizar ambiente adequado para o procedimento.

4. Materiais Necessários

- Luvas de procedimento.
- Máscara, quando indicado.
- Garrote.
- Álcool 70%.
- Clorexidina alcoólica (quando indicado).
- Algodão ou gaze.
- Agulha para coleta a vácuo ou seringa.
- Adaptador para coleta.
- Tubos específicos para cada exame.
- Etiquetas de identificação.
- Caixa térmica para transporte.
- Gelo reciclável, quando necessário.
- Coletor para perfurocortantes.
- Sacos para transporte de material biológico.
- Requisição dos exames.

5. Procedimento

5.1 Antes da coleta

- Conferir a solicitação médica.
- Verificar o preparo necessário para cada exame (jejum, horário, uso de medicamentos, entre outros).
- Confirmar a identificação do paciente utilizando, no mínimo, dois identificadores (nome completo e data de nascimento, quando possível).
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou cuidador.
- Higienizar as mãos conforme protocolo institucional.
- Separar todo o material necessário.

Processo	Código	Revisão	Fase
PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL	POP-SAD-005	00	Vigente

5.2 Coleta de sangue

- Posicionar o paciente de forma confortável e segura.
- Selecionar a veia adequada.
- Realizar antisepsia do local.
- Efetuar a punção venosa utilizando técnica asséptica.
- Respeitar a ordem correta dos tubos de coleta quando aplicável.
- Homogeneizar os tubos conforme recomendação do fabricante.
- Retirar a agulha e realizar compressão local.
- Descartar imediatamente os perfurocortantes em recipiente apropriado.

5.3 Coleta de urina

- Orientar o paciente quanto à higiene íntima.
- Orientar coleta de jato médio quando indicada.
- Verificar se o frasco está corretamente identificado.
- Armazenar conforme orientação laboratorial até o transporte.

5.4 Coleta de fezes

- Orientar o paciente quanto ao uso do coletor.
- Evitar contaminação com urina ou água.
- Identificar corretamente o frasco.
- Encaminhar ao laboratório dentro do prazo recomendado.

5.5 Após a coleta

- Conferir identificação de todas as amostras.
- Acondicionar os materiais conforme exigência do laboratório.
- Manter temperatura adequada durante o transporte.
- Higienizar as mãos.
- Registrar o procedimento no prontuário eletrônico (PEC) ou instrumento utilizado pelo serviço.

6. Cuidados Importantes

- Nunca identificar tubos antes da coleta.
- Identificar imediatamente após a coleta, na presença do paciente.
- Respeitar o tempo máximo para envio das amostras.
- Não utilizar tubos vencidos ou danificados.
- Repetir a coleta caso haja comprometimento da amostra.
- Em caso de intercorrências (hematoma, lipotimia, sangramento persistente), prestar assistência imediata e registrar o ocorrido.

7. Biossegurança

- Seguir as Precauções Padrão.
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) conforme avaliação de risco.
- Nunca reencapar agulhas.
- Descartar resíduos conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
- Higienizar as mãos antes e após o procedimento.

8. Registros

Registrar em prontuário:

- Data e horário da coleta.
- Exames coletados.
- Condições da coleta.
- Intercorrências, quando houver.
- Nome e assinatura (ou identificação eletrônica) do profissional responsável.



Processo	Código	Revisão	Fase
PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL	POP-SAD-005	00	Vigente

9. Indicadores de Qualidade

- Percentual de amostras rejeitadas pelo laboratório.
- Número de recoletas por falha técnica.
- Tempo entre coleta e entrega ao laboratório.
- Registro completo da coleta em prontuário.

10. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222/2018 – Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.
- ANVISA. Manual de Segurança do Paciente e Práticas de Biossegurança.
- Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML). Recomendações para Coleta de Exames Laboratoriais.

Processo	Código	Revisão	Fase
PROCEDIMENTO RESPIRATÓRIO	POP-SAD-006	00	Vigente

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Enfermeiro, médico, fisioterapeuta e profissionais habilitados

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar o procedimento de aspiração de vias aéreas em pacientes atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD/Programa Melhor em Casa), garantindo a permeabilidade das vias aéreas, prevenção de complicações e segurança do paciente.

2. Abrangência

Aplica-se aos profissionais habilitados da equipe EMAD durante a assistência domiciliar aos pacientes com necessidade de aspiração de vias aéreas superiores ou inferiores, por via oral, nasal ou traqueostomia.

3. Responsáveis

- Enfermeiro
- Médico
- Fisioterapeuta
- Técnico de Enfermagem (quando habilitado e sob supervisão do enfermeiro, conforme protocolos institucionais)

4. Indicações

Realizar a aspiração apenas quando houver necessidade clínica, como:

- Presença de secreção visível.
- Roncos ou ruídos respiratórios.
- Tosse ineficaz.
- Dificuldade para eliminar secreções.
- Queda da saturação de oxigênio relacionada ao acúmulo de secreção.
- Desconforto respiratório.
- Pacientes traqueostomizados ou em ventilação mecânica domiciliar.

5. Contraindicações / Cuidados

Contraindicações relativas:

- Espasmo laríngeo intenso.
- Sangramento ativo das vias aéreas.
- Trauma recente de face ou vias aéreas (avaliar risco/benefício).
- Hipertensão intracraniana sem monitorização adequada.

Cuidados especiais:

- Evitar aspiração desnecessária.
- Não utilizar soro fisiológico rotineiramente para fluidificar secreções.
- Limitar o tempo de aspiração para evitar hipóxia.
- Manter técnica asséptica.

6. Materiais Necessários

- Aspirador de secreções funcionando adequadamente.
- Sonda de aspiração estéril de calibre adequado.
- Luvas de procedimento.
- Luvas estéreis (quando indicado).
- Máscara cirúrgica.
- Óculos de proteção ou protetor facial.

Processo	Código	Revisão	Fase
PROCEDIMENTO RESPIRATÓRIO	POP-SAD-006	00	Vigente

- Avental (quando houver risco de respingos).
- Soro fisiológico 0,9% apenas para lavagem da sonda e sistema.
- Compressas ou gazes.
- Oxímetro de pulso.
- Fonte de oxigênio, quando prescrita.

7. Procedimento

Antes do procedimento

1. Confirmar a identificação do paciente.
2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou cuidador.
3. Higienizar as mãos.
4. Reunir e conferir todo o material.
5. Posicionar o paciente:
 - Semi-Fowler ou Fowler, sempre que possível.
6. Avaliar:
 - Saturação de oxigênio.
 - Frequência respiratória.
 - Frequência cardíaca.
 - Presença de secreções.
 - Ausculta pulmonar, quando aplicável.
7. Colocar os EPIs.

Durante o procedimento

1. Conectar a sonda ao sistema de aspiração.
2. Ajustar a pressão do aspirador conforme protocolo institucional e idade do paciente.
3. Introduzir a sonda sem aplicar sucção.
4. Ao atingir a profundidade adequada, aplicar sucção enquanto retira a sonda com movimentos rotatórios.
5. Cada aspiração deve durar, preferencialmente, no máximo 10 a 15 segundos.
6. Permitir recuperação respiratória entre as aspirações.
7. Repetir apenas se necessário.
8. Aspirar cavidade oral por último, quando indicado.

Após o procedimento

1. Reavaliar:
 - Saturação.
 - Padrão respiratório.
 - Frequência cardíaca.
 - Presença de desconforto.
2. Higienizar o sistema de aspiração conforme orientação do fabricante.
3. Descartar materiais conforme normas de resíduos.
4. Higienizar as mãos.
5. Registrar o procedimento no prontuário.

8. Cuidados e Observações

- Nunca aspirar por rotina.
- Utilizar o menor calibre de sonda possível compatível com a necessidade.
- Evitar múltiplas aspirações consecutivas.
- Observar alterações na coloração da secreção.
- Interromper imediatamente caso ocorram:
 - Bradicardia.
 - Dessaturação importante.
 - Sangramento intenso.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

Processo	Código	Revisão	Fase
PROCEDIMENTO RESPIRATÓRIO	POP-SAD-006	00	Vigente

- Cianose.
- Broncoespasmo.
- Comunicar imediatamente o enfermeiro e/ou médico em caso de intercorrências.

9. Possíveis Complicações

- Hipóxia.
- Dessaturação.
- Trauma de mucosa.
- Sangramento.
- Broncoespasmo.
- Bradicardia vagal.
- Arritmias.
- Infecção por técnica inadequada.
- Atelectasia.
- Aumento da pressão intracraniana em pacientes suscetíveis.

10. Registros

Registrar em prontuário:

- Data e horário.
- Via de aspiração (oral, nasal ou traqueostomia).
- Quantidade e aspecto da secreção.
- Saturação antes e após (quando disponível).
- Intercorrências.
- Resposta clínica do paciente.
- Nome, categoria profissional e assinatura do responsável.

11. Indicadores de Qualidade

- Número de intercorrências durante a aspiração.
- Incidência de trauma de vias aéreas.
- Registros completos do procedimento.
- Adesão à técnica asséptica.
- Melhora clínica após o procedimento.

12. Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016** – Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar** (Volumes 1, 2 e 3).
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Normativas vigentes sobre atuação da equipe de enfermagem.
- Diretrizes da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) aplicáveis ao manejo de vias aéreas.

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-007	00	Vigente

CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe EMAD e profissionais habilitados

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar os cuidados com a traqueostomia dos pacientes assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD/Programa Melhor em Casa), visando manter a permeabilidade da cânula, prevenir infecções, evitar complicações e promover segurança ao paciente e ao cuidador.

2. Abrangência

Aplica-se aos profissionais da equipe EMAD envolvidos na assistência domiciliar a pacientes traqueostomizados.

3. Responsáveis

- Enfermeiro
- Médico
- Fisioterapeuta
- Técnico de Enfermagem (conforme atribuições legais e supervisão do enfermeiro)

4. Indicações

Realizar cuidados de rotina em pacientes portadores de traqueostomia para:

- Manutenção da permeabilidade da cânula.
- Higienização do estoma.
- Troca de curativo.
- Limpeza da cânula interna (quando aplicável).
- Avaliação da integridade da pele ao redor do estoma.
- Prevenção de infecções e complicações.

5. Contraindicações / Cuidados Especiais

Não existem contraindicações para os cuidados rotineiros, porém deve-se ter atenção em situações como:

- Sangramento ativo.
- Deslocamento ou exteriorização da cânula.
- Dispneia intensa.
- Estenose ou obstrução da cânula.
- Granulomas.
- Infecção local importante.
- Paciente nas primeiras 72 horas após traqueostomia (maior risco de falsa via em caso de decanulação).

6. Materiais Necessários

- Luvas de procedimento.
- Luvas estéreis (quando indicado).
- Máscara cirúrgica.
- Óculos de proteção.
- Avental, quando houver risco de secreções.
- Gaze estéril.
- Soro fisiológico 0,9%.
- Cotonetes estéreis (quando necessário).
- Compressa específica para traqueostomia ou gaze estéril.
- Fita ou cadarço para fixação da cânula (quando necessária troca).

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-007	00	Vigente

- Aspirador de secreções.
- Sonda de aspiração estéril.
- Oxímetro de pulso.
- Cânula de mesmo calibre e outra um número menor disponível para emergências, quando indicado.

7. Procedimento

A. Avaliação Inicial

1. Confirmar a identificação do paciente.
2. Explicar o procedimento.
3. Higienizar as mãos.
4. Colocar os EPIs.
5. Avaliar:
 - Saturação de oxigênio.
 - Frequência respiratória.
 - Presença de secreções.
 - Integridade do estoma.
 - Condições da fixação da cânula.
 - Sinais de infecção.
 - Necessidade de aspiração.

B. Higienização do Estoma

1. Remover cuidadosamente o curativo anterior.
2. Observar:
 - Vermelhidão.
 - Edema.
 - Secreção.
 - Mau odor.
 - Sangramento.
3. Limpar o estoma com gaze umedecida em soro fisiológico 0,9%, do centro para a periferia.
4. Secar cuidadosamente.
5. Colocar novo curativo, quando indicado.

C. Limpeza da Cânula Interna

(Quando houver cânula interna removível.)

1. Retirar cuidadosamente a cânula interna.
2. Limpar conforme recomendação do fabricante.
3. Remover completamente secreções.
4. Recolocar a cânula após limpeza.
5. Certificar-se do correto travamento.

D. Troca da Fixação

1. Realizar preferencialmente com dois profissionais.
2. Manter sempre uma das fixações presa enquanto troca a outra.
3. Ajustar a nova fixação sem excesso de pressão.
4. Deve haver espaço aproximado de um dedo entre a fita e o pescoço.

E. Aspiração

Realizar apenas quando houver indicação clínica, seguindo o POP de Aspiração de Vias Aéreas.

8. Cuidados Importantes

- Manter a cânula sempre pérvia.
- Não utilizar gaze que desfie.
- Evitar excesso de umidade ao redor do estoma.

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-007	00	Vigente

- Trocar curativos sempre que estiverem úmidos ou sujos.
- Manter o sistema de aspiração limpo.
- Garantir boa hidratação do paciente quando possível.
- Manter umidificação das vias aéreas conforme prescrição.
- Nunca utilizar objetos metálicos para desobstruir a cânula.
- Verificar diariamente a necessidade de troca da fixação.
- Orientar o cuidador quanto aos sinais de alerta e cuidados domiciliares.

9. Sinais de Alerta

Encaminhar avaliação médica imediata em casos de:

- Dispneia importante.
- Obstrução da cânula.
- Saída acidental da cânula.
- Sangramento persistente.
- Secreção purulenta abundante.
- Febre associada à infecção do estoma.
- Cianose.
- Dessaturação persistente.
- Dificuldade para reintrodução da cânula.

10. Possíveis Complicações

- Obstrução da cânula.
- Infecção do estoma.
- Celulite periestomal.
- Granuloma.
- Sangramento.
- Decanulação acidental.
- Falsa via durante recanulação.
- Estenose traqueal.
- Lesões por pressão causadas pela fixação.
- Broncoaspiração.

11. Orientações ao Cuidador

- Higienizar as mãos antes dos cuidados.
- Manter o estoma limpo e seco.
- Não manipular a cânula sem orientação.
- Aspirar secreções apenas quando treinado e orientado.
- Manter sempre material de aspiração disponível.
- Nunca deixar faltar energia para equipamentos essenciais (quando houver aspirador ou ventilação domiciliar, possuir plano de contingência).
- Procurar imediatamente atendimento se houver dificuldade respiratória, obstrução da cânula, sangramento importante ou saída acidental da cânula.

12. Registros

Registrar em prontuário:

- Data e horário.
- Condições do estoma.
- Aspecto da pele.
- Presença e características das secreções.
- Necessidade de aspiração.
- Troca da fixação.
- Troca da cânula (quando realizada).

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-007	00	Vigente

- Intercorrências.
- Orientações fornecidas ao paciente e/ou cuidador.
- Nome, categoria profissional e assinatura do responsável.

13. Indicadores de Qualidade

- Incidência de infecção do estoma.
- Número de obstruções de cânula.
- Número de decanulações acidentais.
- Adesão ao protocolo de higiene.
- Percentual de registros completos em prontuário.
- Número de orientações registradas ao cuidador.

14. Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016** – Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar** (Volumes 1, 2 e 3).
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Normativas vigentes sobre a atuação da equipe de enfermagem.
- Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR). Diretrizes para manejo de pacientes traqueostomizados.
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações para cuidados com pacientes traqueostomizados.

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-008	00	Vigente

CUIDADOS COM GASTROSTOMIA

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe EMAD e profissionais habilitados

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar os cuidados com a gastrostomia dos pacientes assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD/Programa Melhor em Casa), garantindo a manutenção da permeabilidade do dispositivo, prevenção de infecções e complicações, administração segura da dieta e medicamentos, além da orientação ao paciente e cuidador.

2. Abrangência

Aplica-se aos profissionais da equipe EMAD envolvidos na assistência domiciliar a pacientes portadores de gastrostomia (PEG ou gastrostomia cirúrgica).

3. Responsáveis

- Enfermeiro
- Médico
- Nutricionista
- Técnico de Enfermagem (conforme atribuições legais e sob supervisão do enfermeiro)

4. Indicações

Realizar cuidados em pacientes que utilizam gastrostomia para:

- Administração de dieta enteral.
- Administração de medicamentos.
- Hidratação.
- Manutenção da permeabilidade da sonda.
- Higienização do estoma.
- Prevenção de complicações locais.

5. Contraindicações / Cuidados Especiais

Contraindicações relativas para manipulação:

- Infecção grave do estoma.
- Sangramento ativo.
- Exteriorização ou deslocamento da sonda.
- Dor intensa durante manipulação.
- Suspeita de peritonite.

Importante: Não reintroduzir a sonda caso ela seja exteriorizada, salvo quando houver protocolo institucional específico e profissional habilitado. Encaminhar imediatamente para avaliação médica, pois o trajeto pode fechar em poucas horas.

6. Materiais Necessários

- Luvas de procedimento.
- Máscara cirúrgica (quando indicado).
- Gaze estéril.
- Soro fisiológico 0,9%.
- Água filtrada ou estéril para lavagem da sonda (conforme protocolo).
- Seringa de 20 a 60 mL (preferencialmente tipo cateter).
- Compressa limpa.
- Equipo para dieta enteral.

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-008	00	Vigente

- Dieta prescrita.
- Medicamentos prescritos.
- Fixador da sonda (quando necessário).

7. Procedimento

A. Avaliação Inicial

1. Confirmar a identificação do paciente.
2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou cuidador.
3. Higienizar as mãos.
4. Reunir os materiais.
5. Avaliar:
 - Integridade da sonda.
 - Fixação.
 - Aspecto do estoma.
 - Presença de dor.
 - Vazamentos.
 - Sinais de infecção.
 - Permeabilidade da sonda.

B. Higienização do Estoma

1. Retirar cuidadosamente o curativo, quando houver.
2. Avaliar:
 - Vermelhidão.
 - Edema.
 - Secreção.
 - Mau odor.
 - Sangramento.
 - Hipergranulação.
3. Limpar o estoma com gaze umedecida em água e sabão neutro ou soro fisiológico, conforme protocolo institucional.
4. Secar cuidadosamente.
5. Manter o local limpo e seco.
6. Curativos não são necessários em estomas cicatrizados, salvo indicação clínica.

C. Administração da Dieta

1. Confirmar a prescrição.
2. Posicionar o paciente com cabeceira elevada entre 30° e 45°.
3. Confirmar a permeabilidade da sonda.
4. Lavar a sonda com água antes da dieta.
5. Administrar a dieta conforme velocidade prescrita.
6. Ao término, realizar nova lavagem da sonda.
7. Manter o paciente com cabeceira elevada por, no mínimo, 30 minutos após a administração.

D. Administração de Medicamentos

1. Conferir prescrição médica.
2. Administrar cada medicamento separadamente.
3. Preferir medicamentos líquidos quando disponíveis.
4. Comprimidos devem ser triturados apenas quando permitido pelo fabricante.
5. Lavar a sonda antes, entre os medicamentos e ao final da administração.

8. Cuidados Importantes

- Nunca misturar medicamentos na dieta.
- Não administrar medicamentos simultaneamente.

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-008	00	Vigente

- Evitar obstrução realizando lavagem da sonda regularmente.
- Não utilizar objetos para desobstrução da sonda.
- Verificar diariamente a fixação.
- Rodar suavemente a sonda (quando indicado para o tipo de dispositivo e após cicatrização do estoma), evitando aderências.
- Manter boa higiene local.
- Respeitar rigorosamente a prescrição da dieta.
- Observar sinais de intolerância alimentar.

9. Sinais de Alerta

Encaminhar avaliação médica em caso de:

- Saída acidental da sonda.
- Obstrução que não resolva após medidas simples.
- Sangramento persistente.
- Dor abdominal intensa.
- Distensão abdominal importante.
- Febre.
- Secreção purulenta.
- Vermelhidão extensa.
- Vazamento importante ao redor do estoma.
- Náuseas e vômitos persistentes.

10. Possíveis Complicações

- Infecção do estoma.
- Obstrução da sonda.
- Exteriorização da gastrostomia.
- Vazamento periestomal.
- Dermatite por umidade.
- Hipergranulação.
- Broncoaspiração.
- Diarreia.
- Constipação.
- Intolerância à dieta.
- Peritonite (situação grave).

11. Orientações ao Cuidador

- Higienizar as mãos antes de qualquer manipulação.
- Manter o local limpo e seco.
- Lavar a sonda antes e após cada uso.
- Manter o paciente sentado ou com cabeceira elevada durante a dieta e por pelo menos 30 minutos após seu término.
- Administrar apenas a dieta e os medicamentos prescritos.
- Não utilizar alimentos caseiros sem prescrição do nutricionista.
- Procurar assistência imediatamente em caso de saída da sonda, dor intensa, febre, sangramento, secreção purulenta ou dificuldade para infundir dieta.

12. Registros

Registrar em prontuário:

- Data e horário.
- Condições do estoma.
- Integridade da sonda.
- Tipo e volume da dieta administrada (quando pertinente).

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-008	00	Vigente

- Administração de medicamentos.
- Intercorrências.
- Orientações fornecidas ao paciente e/ou cuidador.
- Nome, categoria profissional e assinatura do responsável.

13. Indicadores de Qualidade

- Incidência de infecção do estoma.
- Taxa de obstrução da sonda.
- Número de exteriorizações acidentais.
- Adesão às orientações de higiene.
- Percentual de registros completos.
- Número de reinternações relacionadas à gastrostomia.

14. Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016** – Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar** (Volumes 1, 2 e 3).
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.**
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Normativas vigentes sobre a atuação da equipe de enfermagem.
- Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN). Diretrizes para Terapia Nutricional Enteral.
- Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED). Recomendações para manejo de gastrostomias endoscópicas percutâneas (PEG).

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-009	00	Vigente

CUIDADOS COM SONDA NASOENTERAL (SNE)

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe EMAD/EMAP e profissionais habilitados

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar os cuidados relacionados à sonda nasoenteral, garantindo a administração segura de dieta, água e medicamentos, prevenindo complicações e promovendo a manutenção da terapia nutricional enteral no domicílio.

2. Finalidade

Assegurar a manutenção da permeabilidade da sonda, prevenir broncoaspiração, obstrução, deslocamento, infecções e lesões de pele, proporcionando assistência segura ao paciente assistido pelo Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD).

3. Responsáveis

- Enfermeiro
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem
- Médico
- Nutricionista
- Fonoaudiólogo (quando indicado)
- Cuidador, após treinamento pela equipe

4. Materiais Necessários

- Luvas de procedimento
- Seringa de 20 ou 60 mL (bico cateter)
- Água filtrada ou fervida e resfriada (ou estéril quando indicada)
- Equipo para dieta enteral
- Dieta enteral prescrita
- Medicamentos prescritos
- Gaze
- Fixador para sonda
- Micropore ou fita hipoalergênica
- Estetoscópio (quando aplicável)
- Recipiente para descarte

5. Procedimento

Antes da administração

- Higienizar as mãos.
- Confirmar a identificação do paciente.
- Conferir a prescrição da dieta e medicamentos.
- Avaliar o estado geral do paciente.
- Verificar a integridade da sonda e da fixação.
- Confirmar a marcação externa da sonda, observando se houve deslocamento.
- Inspeccionar narinas e pele quanto à presença de lesões.

Posicionamento do paciente

Antes e durante a administração:

- Manter cabeceira elevada entre **30° e 45°**.
- Permanecer nesta posição por **30 a 60 minutos** após o término da dieta ou administração de medicamentos.

Caso o paciente não possa permanecer sentado:



Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-009	00	Vigente

- Manter em decúbito lateral direito ou conforme tolerância clínica, com cabeceira elevada.

Administração da dieta

- Confirmar o horário prescrito.
- Lavar a sonda com **20 a 40 mL de água** antes da dieta.
- Administrar conforme prescrição:
 - por gravidade;
 - bomba de infusão, quando indicada;
 - ou método intermitente.
- Ao término, lavar novamente a sonda com **20 a 40 mL de água**.

Nunca administrar dieta gelada.

Administração de medicamentos

- Confirmar prescrição médica.
- Administrar um medicamento por vez.
- Preferir formulações líquidas quando disponíveis.
- Comprimidos somente quando autorizados para trituração.
- Diluir adequadamente cada medicamento.
- Lavar a sonda:
 - antes da medicação;
 - entre um medicamento e outro;
 - ao término da administração.

Nunca misturar medicamentos à dieta.

Manutenção da sonda

Realizar diariamente:

- Verificar permeabilidade.
- Avaliar fixação.
- Trocar a fixação sempre que estiver úmida ou solta.
- Realizar higiene das narinas.
- Observar sinais de deslocamento.
- Registrar intercorrências.

6. Cuidados Importantes

- Não utilizar força para desobstrução.
- Não utilizar objetos metálicos.
- Não reinserir sonda deslocada.
- Não utilizar dieta vencida.
- Desprezar dieta aberta conforme orientação do fabricante.
- Manter o frasco identificado com data e horário de abertura.
- Utilizar equipo exclusivo para dieta enteral.
- Trocar equipo conforme protocolo institucional.

7. Prevenção de Obstrução

Após:

- dieta;
- administração de medicamentos;
- pausas prolongadas da dieta,

lavar sempre a sonda com água conforme prescrição.

Em caso de obstrução:

- tentar irrigação delicada com água morna;
- nunca utilizar refrigerantes, sucos, café ou objetos para desobstrução.



Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-009	00	Vigente

Persistindo a obstrução, comunicar o enfermeiro.

8. Sinais de Alerta

Comunicar imediatamente a equipe quando houver:

- saída da sonda;
- deslocamento da marca externa;
- dificuldade para infundir dieta;
- obstrução persistente;
- vômitos frequentes;
- tosse durante administração;
- engasgos;
- falta de ar;
- dor abdominal intensa;
- distensão abdominal importante;
- diarreia intensa;
- febre sem causa definida;
- sangramento nasal;
- lesões na narina.

9. Possíveis Complicações

- Broncoaspiração
- Obstrução da sonda
- Deslocamento
- Sinusite
- Lesões de pele
- Lesão de mucosa nasal
- Náuseas
- Vômitos
- Diarreia
- Constipação
- Desidratação

10. Registros

Registrar em prontuário:

- data e horário;
- volume administrado;
- aceitação da dieta;
- administração de medicamentos;
- lavagem da sonda quando pertinente;
- condições da fixação;
- intercorrências;
- orientações realizadas ao cuidador;
- condutas adotadas.

11. Orientações ao Cuidador

- Higienizar as mãos antes de manipular a sonda.
- Nunca oferecer alimentos por via oral sem autorização da equipe.
- Manter o paciente com cabeceira elevada durante e após a dieta.
- Lavar a sonda conforme orientação.
- Nunca misturar medicamentos na dieta.
- Respeitar horários prescritos.





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CUIDADOS COM SONDA NASOENTERAL (SNE)

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-009	00	Vigente



- Manter higiene da narina e da fixação.
- Não tentar recolocar a sonda caso ela saia.
- Acionar imediatamente a equipe diante de qualquer intercorrência.

12. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar.**
- Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Programa Melhor em Casa.**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.**
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Legislação e normativas vigentes.
- Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN). Diretrizes para Terapia Nutricional Enteral.

Observação: No âmbito do **Programa Melhor em Casa (EMAD)**, a primeira passagem da sonda nasoenteral deve ser realizada em ambiente hospitalar ou serviço habilitado. No domicílio, a equipe atua no monitoramento, manutenção, orientação ao cuidador e identificação precoce de complicações, encaminhando o paciente para substituição da sonda quando houver retirada acidental, obstrução irreversível ou necessidade clínica de reposicionamento.

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-010	00	Vigente

CUIDADOS COM SONDA VESICAL DE DEMORA (SVD)

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe de enfermagem e médico, conforme atribuições legais

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar os cuidados relacionados à sonda vesical de demora (SVD), garantindo a manutenção do sistema de drenagem urinária, prevenindo infecção do trato urinário associada ao cateter (ITU-AC), obstruções, traumas e outras complicações, promovendo assistência segura ao paciente em atendimento domiciliar.

2. Finalidade

Assegurar a manutenção da permeabilidade da sonda vesical, preservar a integridade do sistema fechado de drenagem, monitorar o débito urinário e prevenir complicações relacionadas ao uso prolongado do cateter.

3. Responsáveis

- Enfermeiro
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem
- Médico
- Cuidador, após orientação da equipe

4. Materiais Necessários

- Luvas de procedimento
- Água e sabonete líquido
- Gaze ou toalha limpa
- Bolsa coletora estéril (quando necessária a troca)
- Fixador para sonda
- Suporte para bolsa coletora
- Seringa (quando indicada para retirada da sonda)
- Equipamentos de proteção individual (EPI), quando necessário
- Recipiente graduado para mensuração do débito urinário (quando indicado)

5. Procedimento

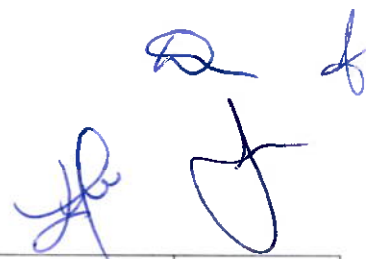
Antes do procedimento

- Higienizar as mãos.
- Confirmar a identificação do paciente.
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou cuidador.
- Utilizar luvas de procedimento.
- Avaliar o aspecto geral do paciente.

Avaliação da sonda

Verificar diariamente:

- Fixação da sonda.
- Integridade do sistema fechado.
- Presença de dobras ou acotovelamentos.
- Livre drenagem da urina.
- Presença de vazamentos.
- Integridade da bolsa coletora.
- Aspecto da urina (cor, odor, presença de sangue, sedimentos ou grumos).
- Quantidade de urina drenada, quando indicado.



Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-010	00	Vigente

Higiene da região genital

Realizar diariamente e sempre que necessário.

Mulher

- Higienizar a região genital no sentido da frente para trás.
- Limpar cuidadosamente ao redor da sonda.
- Secar completamente a pele.

Homem

- Retrair cuidadosamente o prepúcio (quando presente).
- Higienizar a glande e o meato urinário.
- Limpar a extensão externa da sonda.
- Recolocar o prepúcio à posição anatômica após a higiene.

Não utilizar antissépticos de rotina, salvo prescrição específica.

Cuidados com a bolsa coletora

- Manter sempre abaixo do nível da bexiga.
- Nunca apoiar a bolsa diretamente no chão.
- Evitar dobras na extensão da sonda.
- Manter o sistema sempre fechado.
- Esvaziar a bolsa antes que atinja aproximadamente dois terços de sua capacidade.
- Utilizar recipiente exclusivo para esvaziamento quando necessário.
- Evitar contato da válvula de drenagem com superfícies contaminadas.

Fixação da sonda

- Manter a sonda adequadamente fixada para evitar tração.
- Trocar o local da fixação quando necessário.
- Observar sinais de irritação da pele.

6. Cuidados Importantes

- Não desconectar o sistema fechado sem indicação clínica.
- Não realizar irrigação da sonda de rotina.
- Não elevar a bolsa coletora acima da bexiga.
- Evitar tração da sonda durante movimentações.
- Incentivar adequada hidratação, quando não houver contraindicação médica.
- Realizar higiene íntima diariamente.
- Avaliar diariamente a necessidade de permanência da sonda.

7. Troca da Sonda

A troca deverá ocorrer:

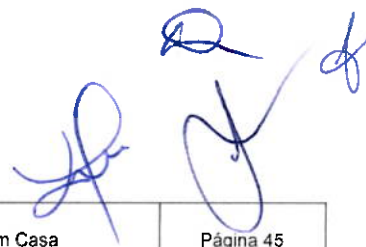
- conforme prescrição médica;
- conforme protocolo institucional;
- quando houver obstrução;
- ruptura do balão;
- perda da esterilidade do sistema;
- mau funcionamento da sonda;
- sinais de deterioração do dispositivo.

No Programa Melhor em Casa, a troca deverá ser realizada por profissional habilitado, utilizando técnica asséptica.

8. Sinais de Alerta

Comunicar imediatamente a equipe quando houver:

- ausência de drenagem urinária;
- dor suprapúbica;



Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-010	00	Vigente

- febre;
- calafrios;
- urina muito turva;
- odor intenso persistente;
- sangue em grande quantidade na urina;
- saída accidental da sonda;
- vazamento de urina ao redor da sonda;
- dor intensa durante a drenagem;
- secreção purulenta no meato urinário;
- edema importante da região genital.

9. Possíveis Complicações

- Infecção do trato urinário associada ao cateter (ITU-AC)
- Obstrução da sonda
- Hematúria
- Trauma uretral
- Espasmo vesical
- Lesões por tração
- Formação de incrustações
- Extravasamento urinário
- Lesões cutâneas

10. Registros

Registrar em prontuário:

- data e horário da avaliação;
- condições da sonda;
- aspecto e volume da urina (quando indicado);
- condições da fixação;
- troca da bolsa ou da sonda, quando realizada;
- intercorrências observadas;
- orientações fornecidas ao paciente e cuidador;
- condutas adotadas.

11. Orientações ao Cuidador

- Higienizar as mãos antes e após manipular a sonda.
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga.
- Nunca desconectar a bolsa da sonda sem orientação da equipe.
- Não puxar ou tracionar a sonda.
- Manter boa higiene íntima diariamente.
- Esvaziar a bolsa sempre que necessário, utilizando técnica limpa.
- Observar diariamente o aspecto da urina.
- Incentivar ingestão de líquidos, quando permitida.
- Acionar a equipe imediatamente diante de febre, ausência de drenagem, saída accidental da sonda, dor intensa, sangue em grande quantidade na urina ou qualquer alteração importante.

12. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar.**
- Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Programa Melhor em Casa.**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Crítérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CUIDADOS COM SONDA VESICAL DE DEMORA (SVD)			
Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM DISPOSITIVOS	POP-SAD-010	00	Vigente

- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Legislação e normativas vigentes.
- Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Recomendações para manejo de cateteres urinários.

Observação: No âmbito do **Programa Melhor em Casa (EMAD)**, a inserção e a troca da sonda vesical de demora devem ser realizadas exclusivamente por profissional habilitado, utilizando técnica asséptica. A equipe é responsável pelo acompanhamento, manutenção, orientação ao cuidador, monitoramento de complicações e encaminhamento para avaliação médica sempre que houver sinais de infecção, obstrução, trauma ou necessidade de substituição do dispositivo.

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM OSTOMIAS	POP-SAD-011	00	Vigente

CUIDADOS COM COLOSTOMIA

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe multiprofissional e cuidador orientado

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar os cuidados com pacientes portadores de colostomia, garantindo a manutenção do estoma, preservação da integridade da pele periestomal, prevenção de complicações e promoção da autonomia do paciente e do cuidador no ambiente domiciliar.

2. Finalidade

Assegurar assistência segura ao paciente colostomizado, prevenindo lesões cutâneas, infecções, vazamentos, complicações do estoma e promovendo qualidade de vida por meio de orientações e cuidados adequados.

3. Responsáveis

- Enfermeiro
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem
- Médico
- Estomaterapeuta (quando disponível)
- Nutricionista
- Cuidador, após orientação da equipe

4. Materiais Necessários

- Luvas de procedimento
- Bolsa coletora para colostomia (drenável ou fechada)
- Base adesiva (quando sistema de duas peças)
- Molde para mensuração do estoma
- Tesoura de ponta arredondada (quando necessário)
- Gaze ou compressa limpa
- Água morna
- Sabonete neutro (quando necessário)
- Toalha limpa
- Barreira protetora de pele (spray, creme ou película, quando indicada)
- Saco para descarte dos resíduos

5. Procedimento

Antes do procedimento

- Higienizar as mãos.
- Confirmar a identificação do paciente.
- Explicar o procedimento.
- Utilizar luvas de procedimento.
- Reunir todo o material necessário.

Avaliação do estoma

Observar diariamente:

- Coloração (rosa-avermelhada, úmida e brilhante).
- Tamanho e formato.
- Presença de edema.
- Sangramento discreto ao toque (pode ocorrer).
- Presença de necrose.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CUIDADOS COM COLOSTOMIA

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM OSTOMIAS	POP-SAD-011	00	Vigente

- Retração.
- Prolapso.
- Hérnia paraestomal.
- Integridade da pele ao redor do estoma.

Higiene do estoma

- Retirar cuidadosamente a bolsa usada.
- Limpar o estoma e a pele ao redor com água morna e gaze ou pano macio.
- Utilizar sabonete neutro apenas quando necessário, removendo completamente os resíduos.
- Secar cuidadosamente a pele, sem friccionar.
- Não utilizar álcool, éter, iodo ou produtos irritantes.

Troca da bolsa coletora

- Medir o diâmetro do estoma.
- Recortar a placa com abertura aproximadamente **2 a 3 mm maior** que o estoma.
- Aplicar barreira protetora quando indicada.
- Posicionar a bolsa sem formar dobras.
- Pressionar suavemente por alguns minutos para melhor aderência.

Esvaziamento da bolsa

Realizar quando atingir aproximadamente **1/3 a 1/2 da capacidade**, evitando excesso de peso que favoreça descolamento e vazamentos.

Após o esvaziamento:

- Limpar o fechamento da bolsa.
- Fechar corretamente o sistema.

6. Cuidados Importantes

- Manter a pele periestomal sempre limpa e seca.
- Evitar trocas desnecessárias da placa adesiva.
- Não utilizar cremes oleosos na pele ao redor do estoma, salvo indicação específica.
- Evitar roupas muito apertadas sobre o estoma.
- Incentivar ingestão hídrica conforme orientação médica.
- Orientar alimentação conforme avaliação nutricional.
- Observar alterações no funcionamento intestinal.

7. Cuidados Nutricionais

Orientar o paciente quanto à alimentação conforme tolerância e prescrição nutricional.

Observar alimentos que podem favorecer:

- excesso de gases;
- odor intenso;
- diarreia;
- constipação.

Estimular alimentação equilibrada e adequada hidratação, quando não houver contraindicação.

8. Sinais de Alerta

Comunicar imediatamente a equipe quando houver:

- estoma arroxeadado, escurecido ou negro;
- sangramento intenso;
- ausência de eliminação de fezes ou gases associada à dor e distensão abdominal;
- prolapso importante;
- retração do estoma;
- hérnia paraestomal dolorosa;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CUIDADOS COM COLOSTOMIA			
Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM OSTOMIAS	POP-SAD-011	00	Vigente

- lesões extensas na pele ao redor do estoma;
- saída de secreção purulenta;
- febre;
- dor intensa;
- vazamentos frequentes mesmo após troca adequada da bolsa.

9. Possíveis Complicações

- Dermatite periestomal
- Vazamentos frequentes
- Necrose do estoma
- Retração
- Prolapso
- Hérnia paraestomal
- Estenose
- Sangramento
- Infecção
- Desidratação (principalmente em estomas de alto débito)

10. Registros

Registrar em prontuário:

- data e horário do atendimento;
- avaliação do estoma;
- aspecto da pele periestomal;
- tipo de bolsa utilizada;
- troca da bolsa e da placa;
- características das eliminações;
- presença de complicações;
- orientações realizadas ao paciente e cuidador;
- condutas adotadas.

11. Orientações ao Cuidador

- Higienizar as mãos antes e após manipular a bolsa.
- Esvaziar a bolsa antes que fique cheia.
- Trocar a bolsa ou a placa conforme orientação da equipe ou quando houver vazamento.
- Manter a pele ao redor do estoma sempre limpa e seca.
- Observar diariamente a cor e o aspecto do estoma.
- Evitar traumas durante a limpeza.
- Não utilizar produtos irritantes sobre a pele.
- Procurar a equipe diante de alterações na cor do estoma, dor intensa, ausência de funcionamento, sangramento importante ou vazamentos persistentes.
- Manter estoque adequado dos dispositivos e solicitar reposição antes do término do material disponível.

12. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar.**
- Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Programa Melhor em Casa.**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).**
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Legislação e normativas vigentes.
- Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Diretrizes para o cuidado à pessoa com estomia.
- Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Recomendações para prevenção e manejo de complicações em estomias.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CUIDADOS COM COLOSTOMIA

Processo	Código	Revisão	Fase
CUIDADOS COM OSTOMIAS	POP-SAD-011	00	Vigente



Observação: No âmbito do **Programa Melhor em Casa (EMAD)**, compete à equipe realizar a avaliação periódica do estoma, orientar o paciente e o cuidador quanto aos cuidados domiciliares, monitorar e tratar complicações dentro de sua competência, bem como articular o encaminhamento para serviços especializados (estomaterapia, cirurgia ou unidade hospitalar) quando houver necessidade de avaliação ou intervenção específica.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: MANEJO E ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL NO DOMICÍLIO			
Processo	Código	Revisão	Fase
TERAPIA NUTRICIONAL	POP-SAD-012	00	Vigente

MANEJO E ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL NO DOMICÍLIO

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe multiprofissional e cuidador orientado

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar os cuidados relacionados ao manejo da terapia nutricional enteral no domicílio, garantindo a administração segura da dieta, prevenção de complicações, manutenção da permeabilidade dos dispositivos e promoção da adequada nutrição do paciente.

2. Abrangência

Aplica-se aos profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), pacientes e cuidadores envolvidos na assistência aos usuários em uso de dieta enteral no Programa Melhor em Casa.

3. Responsabilidades

Médico

- Avaliar indicação clínica da terapia nutricional enteral.
- Prescrever dieta e condutas clínicas associadas.
- Avaliar complicações e necessidade de ajustes terapêuticos.

Enfermeiro

- Avaliar condições do dispositivo (sonda/gastrostomia).
- Orientar paciente e cuidador quanto ao manejo seguro.
- Supervisionar administração da dieta.
- Identificar sinais de complicações.
- Registrar evolução e intercorrências.

Nutricionista

- Realizar avaliação nutricional.
- Definir necessidade calórica e proteica.
- Prescrever dieta, volume, fracionamento e velocidade de infusão.
- Monitorar tolerância e adequação nutricional.

Técnico de Enfermagem

- Realizar cuidados conforme orientação da equipe.
- Administrar dieta quando prescrito.
- Observar e comunicar alterações.

Cuidador/Familiar

- Seguir orientações da equipe.
- Manter higiene adequada.
- Comunicar sinais de intolerância ou alterações do paciente.

4. Definição

A dieta enteral é uma forma de alimentação destinada a pacientes que possuem trato gastrointestinal funcional, porém apresentam incapacidade parcial ou total de ingestão oral adequada.

Pode ser administrada por:

- Sonda nasointestinal (SNE);
- Sonda nasogástrica (SNG);
- Gastrostomia (GTT/PEG);



Processo	Código	Revisão	Fase
TERAPIA NUTRICIONAL	POP-SAD-012	00	Vigente

- Jejunostomia (JTT).

5. Materiais

- Dieta enteral prescrita.
- Equipo próprio para dieta enteral.
- Frasco ou recipiente adequado.
- Seringa de 20 ou 50 ml.
- Água filtrada ou fervida conforme orientação.
- Luvas de procedimento quando indicado.
- Bomba de infusão, quando prescrita.
- Gaze e materiais para higiene do dispositivo.

6. Procedimento

6.1 Conferência antes da administração

Confirmar:

- Nome do paciente.
- Tipo de dieta prescrita.
- Volume e horário.
- Via de administração.
- Validade da dieta.
- Integridade da embalagem.

Verificar:

- Prescrição atualizada.
- Condição clínica do paciente.
- Posicionamento adequado do paciente.

6.2 Higiene e preparo

- Realizar higienização das mãos antes do preparo.
- Higienizar bancada e materiais utilizados.
- Manter a dieta em temperatura ambiente antes da administração.
- Não misturar medicamentos diretamente na dieta.

6.3 Posicionamento do paciente

Manter:

- Cabeceira elevada entre **30° e 45° durante a administração.**
- Permanecer elevado por aproximadamente **30 a 60 minutos após o término.**

Objetivo:

- Reduzir risco de broncoaspiração.

6.4 Administração da dieta

Infusão gravitacional:

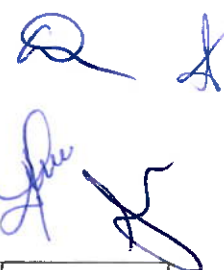
- Administrar conforme volume e tempo prescritos.
- Evitar infusão rápida.

Infusão por bomba:

- Programar conforme prescrição nutricional.

Durante a administração observar:

- Náuseas.
- Vômitos.
- Distensão abdominal.
- Cólicas.



Processo	Código	Revisão	Fase
TERAPIA NUTRICIONAL	POP-SAD-012	00	Vigente

- Diarreia.
- Constipação.
- Tosse ou desconforto respiratório.

Na presença de alterações, interromper quando necessário e comunicar a equipe.

6.5 Lavagem da sonda/dispositivo

Realizar lavagem conforme orientação institucional:

- Antes e após administração da dieta.
- Antes e após administração de medicamentos.

Utilizar água conforme orientação da equipe.

Objetivo:

- Evitar obstrução.
- Manter permeabilidade do dispositivo.

6.6 Administração de medicamentos pela sonda

Antes de administrar:

- Confirmar prescrição.
- Verificar se o medicamento pode ser administrado pela via enteral.
- Administrar medicamentos separadamente.
- Lavar a sonda entre medicamentos.

Não triturar medicamentos de liberação modificada ou revestimento entérico sem avaliação profissional.

7. Cuidados com Gastrostomia/Jejunostomia

Observar:

- Vermelhidão.
- Dor.
- Edema.
- Secreção.
- Sangramento.
- Vazamentos.
- Alteração da fixação.

Realizar higiene do óstio conforme orientação da equipe.

Manter dispositivo protegido e bem posicionado.

8. Complicações e condutas

Náuseas e vômitos

Avaliar:

- Velocidade da dieta.
- Posicionamento.
- Tolerância gastrointestinal.

Comunicar equipe.

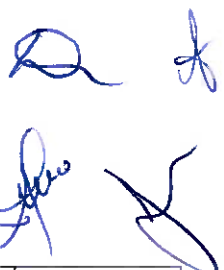
Diarreia

Investigar:

- Velocidade de infusão.
- Higiene no preparo.
- Medicamentos associados.
- Contaminação da dieta.

Constipação

Avaliar:



Processo	Código	Revisão	Fase
TERAPIA NUTRICIONAL	POP-SAD-012	00	Vigente

- Oferta hídrica.
- Fibras.
- Mobilidade.
- Medicamentos.

Obstrução da sonda

- Não utilizar força excessiva.
- Não introduzir objetos para desobstrução.
- Comunicar equipe responsável.

Broncoaspiração

Sinais:

- Tosse durante dieta.
- Falta de ar.
- Alteração da saturação.
- Cianose.
- Febre.

Suspender dieta e realizar avaliação imediata.

9. Orientações ao cuidador

Orientar:

- Não alterar volume ou tipo de dieta sem avaliação profissional.
- Não administrar alimentos caseiros pela sonda sem orientação.
- Manter higiene rigorosa.
- Observar sinais de intolerância.
- Registrar horários e volumes administrados.
- Manter estoque adequado da dieta.
- Procurar atendimento em caso de intercorrências.

10. Critérios para avaliação da equipe

Solicitar reavaliação quando houver:

- Perda de peso.
- Alteração importante do estado nutricional.
- Intolerância persistente.
- Obstrução frequente da sonda.
- Infecção no local da gastrostomia.
- Redução da ingestão planejada.
- Mudança do quadro clínico.

11. Registros obrigatórios

Registrar em prontuário:

- Tipo de dispositivo.
- Dieta utilizada.
- Volume administrado.
- Horários.
- Tolerância.
- Intercorrências.
- Condições do dispositivo.
- Orientações realizadas.
- Evolução nutricional.



Processo	Código	Revisão	Fase
TERAPIA NUTRICIONAL	POP-SAD-012	00	Vigente

12. Indicadores de qualidade

Monitorar:

- Episódios de broncoaspiração.
- Obstrução de sondas.
- Perda acidental de dispositivos.
- Adequação do aporte nutricional.
- Internações relacionadas à terapia enteral.
- Complicações em gastrostomia/jejunostomia.
- Adesão dos cuidadores às orientações.

13. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa.**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Boas práticas para Terapia Nutricional Enteral.**
- Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN). Diretrizes para Terapia Nutricional Enteral.
- Resolução RDC ANVISA nº 503/2021 – Requisitos de boas práticas para terapia nutricional enteral.

Processo	Código	Revisão	Fase
PREVENÇÃO DE AGRAVOS	POP-SAD-013	00	Vigente

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP)

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe multiprofissional e cuidador orientado

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar as ações de prevenção de Lesão por Pressão (LPP) em pacientes assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD), reduzindo a incidência de lesões, preservando a integridade da pele e promovendo segurança e qualidade da assistência.

2. Finalidade

Identificar precocemente pacientes em risco para desenvolvimento de Lesão por Pressão, implementar medidas preventivas e orientar pacientes e cuidadores quanto aos cuidados necessários no ambiente domiciliar.

3. Responsáveis

- Enfermeiro
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem
- Médico
- Fisioterapeuta
- Nutricionista
- Cuidador, após orientação da equipe

4. Materiais Necessários

- Luvas de procedimento
- Hidratante corporal sem álcool (quando indicado)
- Creme barreira para prevenção de lesão por umidade
- Coxins, travesseiros ou almofadas para alívio de pressão
- Colchão pneumático ou superfície especial de redistribuição de pressão (quando indicado)
- Lençóis limpos e esticados
- Cadeira de rodas com almofada apropriada (quando necessário)
- Escala de Braden (quando utilizada pelo serviço)

5. Procedimento

Avaliação Inicial

Na admissão e durante o acompanhamento:

- Avaliar risco para Lesão por Pressão utilizando instrumento validado (ex.: Escala de Braden), quando adotado pelo serviço.
- Identificar fatores de risco:
 - mobilidade reduzida;
 - acamamento prolongado;
 - déficit nutricional;
 - incontinência urinária ou fecal;
 - alterações da sensibilidade;
 - idade avançada;
 - doenças neurológicas;
 - uso de dispositivos médicos.

Inspeção da Pele

Realizar diariamente:

- Inspeccionar toda a pele.

Processo	Código	Revisão	Fase
PREVENÇÃO DE AGRAVOS	POP-SAD-013	00	Vigente

• Avaliar especialmente as proeminências ósseas:

- região sacral;
- calcâneos;
- trocânteres;
- maléolos;
- cotovelos;
- escápulas;
- occipital;
- joelhos;
- orelhas.

• Observar áreas sob dispositivos médicos (máscaras, sondas, traqueostomia, cateteres e oxigenoterapia).

Mudança de Decúbito

Pacientes restritos ao leito:

- Reposicionar, preferencialmente, **a cada 2 horas**, conforme tolerância clínica.

Pacientes em cadeira de rodas:

- Aliviar a pressão a cada **15 a 30 minutos**, quando possível.
- Reposicionar, no mínimo, a cada **1 hora**, conforme capacidade funcional.

Evitar posicionamento diretamente sobre áreas já hiperemiadas ou lesionadas.

Proteção das Proeminências Ósseas

Utilizar:

- travesseiros;
- coxins;
- almofadas;
- superfícies de redistribuição de pressão.

Evitar contato direto entre:

- joelhos;
- tornozelos;
- calcâneos.

Manter os calcâneos suspensos sempre que possível.

Cuidados com a Pele

- Manter a pele limpa e seca.
- Realizar higiene após episódios de incontinência.
- Aplicar creme barreira quando houver exposição frequente à umidade.
- Hidratar a pele ressecada com produtos adequados.
- Evitar massagens sobre proeminências ósseas.

Mobilização

Estimular:

- mudança de posição no leito;
- sentar-se quando possível;
- deambulação;
- exercícios ativos ou passivos conforme orientação fisioterapêutica.

Nutrição e Hidratação

Avaliar:

- estado nutricional;
- ingestão proteica;
- hidratação.

Encaminhar para avaliação nutricional quando necessário.



Processo	Código	Revisão	Fase
PREVENÇÃO DE AGRAVOS	POP-SAD-013	00	Vigente

6. Cuidados Importantes

- Manter lençóis limpos, secos e sem dobras.
- Evitar arrastar o paciente durante as transferências.
- Utilizar técnicas adequadas para movimentação.
- Reduzir forças de fricção e cisalhamento.
- Manter roupas limpas e confortáveis.
- Monitorar dispositivos médicos que possam causar pressão.

7. Sinais de Alerta

Comunicar imediatamente a equipe quando houver:

- vermelhidão persistente que não desaparece após alívio da pressão;
- pele endurecida;
- aumento da temperatura local;
- dor em áreas de apoio;
- bolhas;
- perda da integridade da pele;
- secreção;
- odor;
- necrose;
- sinais de infecção.

8. Possíveis Complicações

- Lesão por Pressão Estágio 1
- Lesão por Pressão Estágio 2
- Lesão por Pressão Estágio 3
- Lesão por Pressão Estágio 4
- Lesão tissular profunda
- Lesão não classificável
- Infecção local
- Celulite
- Osteomielite
- Sepsis

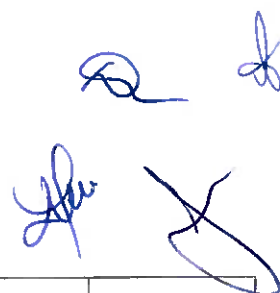
9. Registros

Registrar em prontuário:

- avaliação do risco para LPP;
- condições da pele;
- localização de áreas hiperemiadas ou lesionadas;
- medidas preventivas instituídas;
- mudanças de decúbito orientadas;
- uso de superfícies especiais;
- orientações fornecidas ao paciente e cuidador;
- evolução das lesões, quando existentes.

10. Orientações ao Cuidador

- Realizar mudanças de posição conforme orientação da equipe.
- Observar diariamente toda a pele, principalmente nas regiões de apoio.
- Manter a pele limpa, hidratada e seca.
- Evitar permanência prolongada na mesma posição.
- Utilizar travesseiros ou coxins para aliviar a pressão.
- Não massagear áreas avermelhadas.



Processo	Código	Revisão	Fase
PREVENÇÃO DE AGRAVOS	POP-SAD-013	00	Vigente

- Manter alimentação equilibrada e boa hidratação, quando não houver contraindicação.
- Comunicar imediatamente qualquer alteração na pele, como vermelhidão persistente, bolhas ou feridas.

11. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar.**
- Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Programa Melhor em Casa.**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Lesões por Pressão.**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Lesão por Pressão.**
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Legislação e normativas vigentes.
- National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). **Prevention and Treatment of Pressure Injuries: Clinical Practice Guideline.**
- Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Recomendações para prevenção e tratamento de Lesão por Pressão.

Observação: No âmbito do **Programa Melhor em Casa (EMAD)**, a prevenção da Lesão por Pressão é responsabilidade multiprofissional e deve ser iniciada desde a admissão do paciente no serviço. A equipe deve realizar avaliação periódica do risco, implementar medidas preventivas individualizadas, capacitar o cuidador e monitorar continuamente a integridade da pele, visando reduzir complicações e promover a continuidade segura do cuidado domiciliar.



Processo	Código	Revisão	Fase
FERIDAS E CURATIVOS	POP-SAD-014	00	Vigente

MANEJO DE FERIDAS COMPLEXAS

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Enfermeiro, médico e equipe multiprofissional

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar a avaliação, o manejo, o tratamento e o acompanhamento de pacientes com feridas complexas em assistência domiciliar, promovendo cicatrização, prevenindo complicações, reduzindo o risco de infecção e proporcionando maior conforto e qualidade de vida ao paciente.

2. Abrangência

Aplica-se aos profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) envolvidos na assistência aos pacientes do Programa Melhor em Casa.

3. Responsabilidades

Enfermeiro

- Avaliar e classificar a ferida.
- Elaborar o plano terapêutico.
- Indicar e realizar curativos complexos.
- Prescrever coberturas conforme protocolo institucional.
- Orientar paciente e cuidador.
- Registrar evolução em prontuário.
- Solicitar avaliação médica quando necessário.

Médico

- Diagnosticar e tratar condições clínicas associadas.
- Prescrever medicamentos sistêmicos.
- Avaliar necessidade de antibióticos, exames e encaminhamentos.
- Indicar desbridamento cirúrgico quando necessário.

Técnico de Enfermagem

- Realizar curativos conforme prescrição do enfermeiro.
- Comunicar alterações da ferida.
- Orientar quanto aos cuidados básicos.

Demais profissionais (Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Assistência Social)

- Atuar conforme necessidade clínica, visando recuperação integral do paciente.

4. Definição

Consideram-se feridas complexas aquelas que apresentam difícil cicatrização ou demandam tratamento especializado, tais como:

- Lesão por pressão.
- Pé diabético.
- Úlcera venosa.
- Úlcera arterial.
- Feridas oncológicas.
- Feridas traumáticas extensas.
- Deiscência cirúrgica.
- Feridas infectadas.
- Queimaduras em acompanhamento domiciliar.
- Feridas cavitárias.





Processo	Código	Revisão	Fase
FERIDAS E CURATIVOS	POP-SAD-014	00	Vigente

- Feridas com exposição de tendão, músculo ou osso.

5. Materiais

Conforme disponibilidade institucional:

- Luvas de procedimento e estéreis
- Avental
- Máscara e óculos de proteção (quando indicado)
- Soro fisiológico 0,9%
- Compressas estéreis
- Gaze
- Campo estéril
- Pinça estéril
- Tesoura estéril
- Seringa para irrigação
- Coberturas específicas disponíveis na rede
- Saco para descarte de resíduos

Coberturas podem incluir:

- Espuma de poliuretano
- Hidrofibra
- Alginato de cálcio
- Hidrogel
- Carvão ativado com prata
- Prata iônica
- Filme transparente
- Hidrocoloide
- PHMB
- Colagenase (quando prescrita)
- Papaína (conforme protocolo institucional)

6. Procedimento

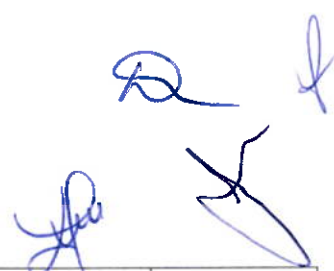
6.1 Avaliação Inicial

Realizar avaliação completa:

- Identificação da etiologia.
- Tempo de evolução.
- Doenças associadas.
- Estado nutricional.
- Dor.
- Mobilidade.
- Perfusão.
- Controle glicêmico.
- Presença de edema.

Avaliar a ferida quanto a:

- Localização.
- Dimensões (comprimento, largura e profundidade).
- Bordas.
- Leito.
- Tipo de tecido.
- Quantidade de exsudato.
- Odor.
- Presença de túneis.



Processo	Código	Revisão	Fase
FERIDAS E CURATIVOS	POP-SAD-014	00	Vigente

- Cavidades.
- Pele perilesional.
- Sinais de infecção.

Registrar, sempre que possível, fotografia conforme protocolo institucional.

6.2 Higienização

Realizar higiene das mãos.

Utilizar técnica limpa ou estéril conforme avaliação clínica.

Remover cuidadosamente o curativo anterior.

Inspecionar a cobertura retirada.

Realizar irrigação abundante com SF 0,9%.

Evitar soluções irritantes de rotina, salvo indicação específica.

6.3 Seleção da cobertura

A cobertura deverá ser escolhida conforme:

- Etiologia da lesão.
- Quantidade de exsudato.
- Presença de infecção.
- Tecido desvitalizado.
- Profundidade.
- Umidade adequada.
- Condições da pele adjacente.

A troca deverá seguir:

- Orientação do fabricante.
- Avaliação clínica.
- Saturação da cobertura.

Nunca realizar trocas desnecessárias.

6.4 Desbridamento

Poderá ser:

- Autolítico
- Enzimático
- Instrumental conservador (quando habilitado)
- Cirúrgico (ambiente hospitalar)

Contraindicações deverão ser avaliadas previamente.

6.5 Controle da infecção

Observar:

- Eritema
- Calor
- Dor intensa
- Exsudato purulento
- Mau odor persistente
- Febre
- Celulite
- Necrose progressiva

Na presença de sinais sistêmicos comunicar imediatamente o médico.

6.6 Controle da dor

Avaliar dor antes, durante e após o curativo.

Processo	Código	Revisão	Fase
FERIDAS E CURATIVOS	POP-SAD-014	00	Vigente

Administrar analgesia prescrita quando necessário.

Realizar procedimento de forma delicada para minimizar desconforto.

7. Orientações ao paciente e cuidador

Orientar quanto a:

- Higiene adequada.
- Não manipular a ferida.
- Manter curativo limpo e seco.
- Alimentação rica em proteínas.
- Hidratação adequada.
- Controle glicêmico.
- Mudança de decúbito quando indicada.
- Uso correto de dispositivos de alívio de pressão.
- Elevação de membros nas úlceras venosas.
- Comparecer às avaliações programadas.

8. Critérios para encaminhamento imediato

Encaminhar para avaliação médica ou hospitalar quando houver:

- Necrose extensa.
- Sangramento importante.
- Exposição óssea extensa.
- Suspeita de osteomielite.
- Celulite extensa.
- Sepsis.
- Dor intensa sem controle.
- Piora rápida da lesão.
- Isquemia aguda.
- Necessidade de desbridamento cirúrgico.

9. Registros obrigatórios

Registrar em prontuário:

- Data e horário.
- Avaliação completa da lesão.
- Medidas.
- Cobertura utilizada.
- Aspecto do leito.
- Exsudato.
- Odor.
- Dor.
- Evolução clínica.
- Orientações fornecidas.
- Intercorrências.
- Identificação e assinatura do profissional.

10. Indicadores de qualidade

Monitorar:

- Tempo de cicatrização.
- Evolução das dimensões da ferida.
- Taxa de infecção.
- Número de reinternações relacionadas à ferida.
- Frequência de lesões por pressão adquiridas.





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: MANEJO DE FERIDAS COMPLEXAS

Processo	Código	Revisão	Fase
FERIDAS E CURATIVOS	POP-SAD-014	00	Vigente

- Adesão ao plano terapêutico.
- Registro fotográfico seriado (quando autorizado).

11. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar.**
- Ministério da Saúde. **Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão.**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.**
- Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Diretrizes para avaliação e tratamento de feridas.
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Diretrizes para manejo de feridas.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Diretrizes internacionais para prevenção e tratamento de lesões por pressão.

Observação: No Programa Melhor em Casa, a escolha da cobertura deve considerar a avaliação clínica do enfermeiro, a disponibilidade de materiais padronizados pelo município e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), com reavaliação periódica da evolução da ferida e necessidade de ajustes no tratamento.



Processo	Código	Revisão	Fase
FERIDAS E CURATIVOS	POP-SAD-015	00	Vigente

REALIZAÇÃO DE CURATIVOS COMPLEXOS

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Enfermeiro e equipe de enfermagem, conforme atribuições legais

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar a avaliação, indicação, realização e acompanhamento de curativos complexos em pacientes assistidos pelo Programa Melhor em Casa, visando promover a cicatrização, prevenir complicações, reduzir infecções e garantir a segurança do paciente.

2. Abrangência

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD):

- Enfermeiro
- Médico
- Técnico de Enfermagem (quando supervisionado e conforme prescrição)
- Demais profissionais envolvidos no cuidado.

3. Definição

Considera-se curativo complexo aquele realizado em lesões com perda significativa de tecido, grande exsudação, necrose, infecção, exposição de estruturas nobres (quando indicada cobertura especializada), lesões por pressão avançadas, feridas cirúrgicas complicadas, úlceras vasculares, lesões oncológicas e outras que necessitem de avaliação especializada e coberturas especiais.

4. Responsabilidades

Enfermeiro

- Avaliar a lesão.
- Realizar classificação da ferida.
- Prescrever e indicar a cobertura adequada.
- Executar curativos complexos.
- Realizar desbridamento quando habilitado e conforme protocolo institucional.
- Registrar evolução.
- Orientar paciente e cuidador.
- Capacitar equipe técnica.

Técnico de Enfermagem

- Executar curativos prescritos pelo enfermeiro.
- Comunicar alterações.
- Registrar procedimento.

Médico

- Avaliar quando houver necessidade clínica.
- Prescrever terapias sistêmicas quando indicado.

5. Indicações

- Lesão por pressão estágio III e IV.
- Lesão não classificável.
- Lesão profunda de tecidos.
- Úlcera venosa.
- Úlcera arterial.
- Pé diabético.
- Feridas cirúrgicas complicadas.



Processo	Código	Revisão	Fase
FERIDAS E CURATIVOS	POP-SAD-015	00	Vigente

- Deiscência cirúrgica.
- Lesões oncológicas.
- Queimaduras em acompanhamento domiciliar.
- Feridas traumáticas extensas.

6. Contraindicações

Encaminhar imediatamente para avaliação médica ou hospitalar quando houver:

- Sepses.
- Fsseíte necrosante.
- Sangramento importante.
- Exposição de órgãos.
- Isquemia aguda.
- Osteomielite suspeita.
- Necrose extensa sem possibilidade de tratamento domiciliar.
- Dor intensa sem controle.

7. Materiais

- EPIs
- SF 0,9%
- Seringa 20 ou 35 ml para irrigação
- Agulha 40x12 (quando indicado)
- Gaze estéril
- Campo estéril
- Pinças estéreis
- Tesoura estéril
- Coberturas especiais disponíveis no município
- Fitas de fixação
- Ataduras
- Compressas
- Sacos para descarte

8. Procedimento

Antes do curativo

- Higienizar as mãos.
- Conferir identificação do paciente.
- Explicar o procedimento.
- Avaliar dor.
- Preparar material.

Avaliação da lesão

Avaliar e registrar:

- Etiologia
- Localização
- Medidas (comprimento, largura e profundidade)
- Tipo de tecido
- Percentual de granulação
- Necrose
- Esfacelo
- Exsudato
- Odor
- Bordas





Processo	Código	Revisão	Fase
FERIDAS E CURATIVOS	POP-SAD-015	00	Vigente



- Pele perilesional
- Dor
- Presença de sinais infecciosos
- Fotografia (quando autorizado pelo serviço)

Limpeza

- Irrigar abundantemente com SF 0,9%.
- Não utilizar soluções irritantes rotineiramente.
- Remover resíduos sem provocar trauma.

Aplicação da cobertura

Selecionar conforme avaliação:

- Hidrogel
- Alginato
- Hidrofibra
- Espuma de poliuretano
- Hidrocoloide
- PHMB
- Carvão ativado
- Prata
- Colagenase (quando indicada)
- Outras padronizadas pela Secretaria Municipal de Saúde

Finalização

- Fixar adequadamente.
- Manter conforto do paciente.
- Descartar materiais.
- Higienizar mãos.

9. Frequência das trocas

De acordo com:

- Tipo de cobertura.
- Quantidade de exsudato.
- Condição clínica.
- Avaliação do enfermeiro.

Evitar trocas desnecessárias.

10. Orientações ao cuidador

- Não manipular o curativo.
- Manter limpo e seco.
- Não utilizar produtos caseiros.
- Comunicar imediatamente:
 - febre
 - aumento da dor
 - mau odor intenso
 - aumento da secreção
 - sangramento
 - desprendimento da cobertura

11. Critérios para reavaliação

Reavaliar imediatamente quando ocorrer:

- Piora da lesão.
- Aumento do exsudato.



Processo	Código	Revisão	Fase
FERIDAS E CURATIVOS	POP-SAD-015	00	Vigente

- Necrose.
- Dor intensa.
- Celulite.
- Febre.
- Falha da cicatrização.
- Exposição de tendão, músculo ou osso.

12. Registro

Registrar em prontuário:

- Data.
- Horário.
- Avaliação completa da lesão.
- Cobertura utilizada.
- Quantidade de material.
- Evolução.
- Escala de dor.
- Orientações fornecidas.
- Responsável pelo procedimento.

13. Indicadores de qualidade

- Evolução da área da lesão.
- Tempo de cicatrização.
- Taxa de infecção.
- Frequência de troca de cobertura.
- Adesão do cuidador.
- Necessidade de internação relacionada à ferida.

14. Referências

- Resolução COFEN nº 567/2018 (atuação da equipe de enfermagem no cuidado às pessoas com feridas).
- Diretrizes do Programa Melhor em Casa.
- Protocolos da Secretaria Municipal de Saúde.
- Manuais de tratamento de feridas e coberturas padronizadas.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CONTROLE DA DOR			
Processo	Código	Revisão	Fase
MANEJO DE SINTOMAS	POP-SAD-016	00	Vigente



CONTROLE DA DOR

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe multiprofissional e cuidador orientado

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar a avaliação, monitoramento e manejo da dor em pacientes assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD), promovendo alívio do sofrimento, melhora da qualidade de vida e assistência humanizada, conforme as necessidades clínicas de cada paciente.

2. Finalidade

Garantir que a dor seja avaliada de forma sistemática, registrada e tratada por meio de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, prevenindo complicações decorrentes da dor não controlada.

3. Responsáveis

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem
- Fisioterapeuta
- Psicólogo (quando disponível)
- Nutricionista
- Demais profissionais da equipe multiprofissional, conforme necessidade
- Cuidador, após orientação da equipe

4. Materiais Necessários

- Escalas de avaliação da dor (EVA, Escala Numérica, Escala de Faces ou outra apropriada)
- Prescrição médica atualizada
- Medicamentos analgésicos prescritos
- Luvas de procedimento (quando necessário)
- Compressas mornas ou frias (quando indicadas)
- Dispositivos para posicionamento (coxins, travesseiros)
- Prontuário do paciente

5. Procedimento

Avaliação Inicial

Realizar avaliação sistemática da dor considerando:

- intensidade;
- localização;
- característica (pontada, queimação, pressão, cólica, entre outras);
- duração;
- frequência;
- fatores desencadeantes;
- fatores de alívio;
- impacto nas atividades diárias;
- interferência no sono e no apetite.

Sempre que possível, utilizar escala validada de avaliação da dor.

Monitoramento

Reavaliar a dor:

Processo	Código	Revisão	Fase
MANEJO DE SINTOMAS	POP-SAD-016	00	Vigente

- em todas as visitas da equipe;
- após administração de analgésicos;
- sempre que houver piora clínica;
- após intervenções não farmacológicas.

Registrar a resposta ao tratamento.

Tratamento Farmacológico

Administrar medicamentos conforme prescrição médica.

Observar:

- horário correto;
- dose prescrita;
- via de administração;
- possíveis efeitos adversos;
- necessidade de medicação de resgate, quando prescrita.

Nunca administrar medicamentos sem prescrição.

Medidas Não Farmacológicas

Quando indicadas, associar:

- mudança de posicionamento;
- apoio com travesseiros ou coxins;
- massagens leves (quando não houver contraindicação);
- aplicação de calor ou frio, conforme orientação;
- técnicas de relaxamento;
- exercícios orientados pela fisioterapia;
- ambiente tranquilo e confortável;
- redução de estímulos estressantes;
- escuta qualificada e apoio emocional.

Cuidados em Pacientes em Cuidados Paliativos

- Avaliar a dor de forma frequente.
- Priorizar conforto e alívio do sofrimento.
- Utilizar medicações conforme plano terapêutico.
- Monitorar efeitos adversos dos opioides e demais analgésicos.
- Orientar familiares e cuidadores quanto ao uso correto das medicações.

6. Cuidados Importantes

- Considerar a dor como o **5º sinal vital**, avaliando-a rotineiramente.
- Respeitar o relato do paciente sobre sua dor.
- Não atrasar a administração de analgésicos prescritos.
- Observar sinais de sedação excessiva ou depressão respiratória em pacientes em uso de opioides.
- Monitorar náuseas, vômitos, constipação e outros efeitos adversos.
- Individualizar o plano de cuidados conforme a condição clínica.

7. Sinais de Alerta

Comunicar imediatamente o médico ou a equipe quando houver:

- dor intensa sem melhora após medicação prescrita;
- piora súbita da dor;
- dor associada à falta de ar;
- alteração do nível de consciência;
- sedação excessiva;
- depressão respiratória;
- sinais de reação adversa aos medicamentos;





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CONTROLE DA DOR			
Processo	Código	Revisão	Fase
MANEJO DE SINTOMAS	POP-SAD-016	00	Vigente

- dor torácica intensa;
- dor abdominal intensa associada à distensão ou vômitos;
- dor associada a déficit neurológico agudo.

8. Possíveis Complicações

- Dor crônica não controlada
- Sofrimento físico e emocional
- Limitação funcional
- Distúrbios do sono
- Desnutrição
- Ansiedade
- Depressão
- Imobilidade
- Lesão por Pressão
- Reações adversas aos analgésicos
- Constipação induzida por opioides
- Depressão respiratória (em uso de opioides)

9. Registros

Registrar em prontuário:

- data e horário da avaliação;
- escala utilizada;
- intensidade da dor;
- localização e características;
- intervenções farmacológicas e não farmacológicas realizadas;
- resposta ao tratamento;
- efeitos adversos observados;
- orientações fornecidas ao paciente e cuidador;
- condutas adotadas.

10. Orientações ao Cuidador

- Administrar os medicamentos exatamente conforme a prescrição.
- Não interromper o tratamento sem orientação médica.
- Observar sinais de melhora ou piora da dor.
- Incentivar mudanças de posição e medidas de conforto orientadas pela equipe.
- Comunicar imediatamente qualquer efeito adverso importante, como sonolência excessiva, dificuldade para respirar ou confusão mental.
- Informar à equipe caso a dor permaneça intensa ou aumente, mesmo após o uso da medicação.
- Manter um ambiente calmo, confortável e acolhedor para o paciente.

11. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar.**
- Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Programa Melhor em Casa.**
- Ministério da Saúde. **Cuidados Paliativos no SUS.**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Normas de segurança na administração de medicamentos.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Legislação e normativas vigentes.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). **Diretrizes para o Manejo da Dor e Cuidados Paliativos.**
- Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP). Recomendações para avaliação e manejo da dor.

Observação: No âmbito do **Programa Melhor em Casa (EMAD)**, o controle da dor deve integrar o Plano Terapêutico Singular (PTS) e ser realizado de forma contínua pela equipe multiprofissional. A avaliação sistemática, o registro adequado, a educação do cuidador e o manejo individualizado são fundamentais para garantir conforto,

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CONTROLE DA DOR**

Processo	Código	Revisão	Fase
MANEJO DE SINTOMAS	POP-SAD-016	00	Vigente



funcionalidade e qualidade de vida ao paciente em assistência domiciliar, especialmente naqueles com doenças crônicas avançadas ou em cuidados paliativos.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Processo	Código	Revisão	Fase
MANEJO DE SINTOMAS	POP-SAD-017	00	Vigente

MANEJO DA CONSTIPAÇÃO

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe multiprofissional e cuidador orientado

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar a avaliação, prevenção e manejo da constipação intestinal em pacientes assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD), promovendo o funcionamento adequado do intestino, prevenindo complicações e proporcionando maior conforto e qualidade de vida ao paciente.

2. Finalidade

Garantir a identificação precoce da constipação, instituir medidas terapêuticas conforme avaliação clínica e orientar pacientes e cuidadores quanto às estratégias de prevenção e tratamento no ambiente domiciliar.

3. Responsáveis

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Cuidador, após orientação da equipe

4. Materiais Necessários

- Luvas de procedimento
- Prescrição médica atualizada
- Medicamentos laxativos ou enemas, quando prescritos
- Fraldas ou comadre, quando necessário
- Lubrificante hidrossolúvel (quando indicado)
- Equipamentos de proteção individual (EPI)
- Prontuário do paciente

5. Procedimento

Avaliação Inicial

Investigar:

- frequência das evacuações;
- consistência das fezes (preferencialmente utilizando a Escala de Bristol);
- esforço evacuatório;
- sensação de evacuação incompleta;
- dor durante a evacuação;
- distensão abdominal;
- náuseas ou vômitos;
- presença de sangramento;
- ingestão hídrica;
- alimentação;
- nível de mobilidade;
- uso de medicamentos que favorecem constipação (opioides, ferro, antidepressivos, entre outros).

Medidas Não Farmacológicas

Sempre que possível:

- Incentivar ingestão adequada de líquidos, quando não houver contraindicação médica.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: MANEJO DA CONSTIPAÇÃO

Processo	Código	Revisão	Fase
MANEJO DE SINTOMAS	POP-SAD-017	00	Vigente



- Estimular alimentação rica em fibras, conforme avaliação nutricional e condição clínica.
- Incentivar mobilização e exercícios compatíveis com a capacidade funcional do paciente.
- Estabelecer rotina para evacuação, respeitando o hábito intestinal.
- Garantir privacidade durante a evacuação.
- Orientar posicionamento adequado durante o ato evacuatório, quando possível.

Tratamento Farmacológico

Administrar medicamentos conforme prescrição médica.

Podem ser utilizados, conforme indicação clínica:

- laxativos formadores de bolo fecal;
- laxativos osmóticos;
- laxativos estimulantes;
- amolecedores fecais;
- enemas ou supositórios, quando prescritos.

Monitorar resposta terapêutica e possíveis efeitos adversos.

Cuidados Especiais

Pacientes em uso de opioides:

- Monitorar diariamente o funcionamento intestinal.
- Avaliar necessidade de laxativos preventivos, conforme prescrição médica.

Pacientes acamados:

- Estimular mudanças de decúbito.
- Realizar mobilização passiva quando indicada.
- Observar sinais precoces de fecaloma.

6. Cuidados Importantes

- Não administrar laxantes sem prescrição médica.
- Evitar uso repetido de enemas sem indicação clínica.
- Avaliar sinais de impactação fecal.
- Monitorar hidratação do paciente.
- Observar alterações importantes do hábito intestinal.
- Individualizar o plano terapêutico conforme condição clínica.

7. Sinais de Alerta

Comunicar imediatamente a equipe quando houver:

- ausência prolongada de evacuação associada à dor abdominal intensa;
- distensão abdominal importante;
- vômitos persistentes;
- sangramento nas fezes;
- eliminação de fezes muito endurecidas com dor intensa;
- suspeita de fecaloma;
- febre associada à dor abdominal;
- parada completa da eliminação de fezes e gases;
- piora súbita do quadro intestinal.

8. Possíveis Complicações

- Fecaloma
- Obstrução intestinal
- Distensão abdominal
- Dor abdominal intensa
- Hemorroidas
- Fissura anal

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: MANEJO DA CONSTIPAÇÃO			
Processo	Código	Revisão	Fase
MANEJO DE SINTOMAS	POP-SAD-017	00	Vigente

- Sangramento retal
- Náuseas e vômitos
- Impactação fecal
- Incontinência fecal por transbordamento

9. Registros

Registrar em prontuário:

- frequência das evacuações;
- características das fezes;
- presença de dor ou esforço evacuatório;
- intervenções realizadas;
- medicamentos administrados;
- resposta ao tratamento;
- orientações fornecidas ao paciente e cuidador;
- intercorrências e condutas adotadas.

10. Orientações ao Cuidador

- Incentivar ingestão adequada de líquidos, quando permitida.
- Oferecer alimentação rica em fibras conforme orientação nutricional.
- Estimular movimentação sempre que possível.
- Observar e registrar o padrão de evacuação.
- Não administrar laxantes ou enemas sem orientação da equipe.
- Comunicar imediatamente caso o paciente permaneça vários dias sem evacuar ou apresente dor abdominal intensa, distensão, vômitos, sangramento ou outras alterações importantes.
- Seguir rigorosamente as orientações da equipe quanto ao uso de medicamentos.

11. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar.**
- Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Programa Melhor em Casa.**
- Ministério da Saúde. **Protocolos de Cuidados Paliativos.**
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Normas para segurança na administração de medicamentos.**
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Legislação e normativas vigentes.**
- Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP). **Diretrizes para manejo da constipação intestinal.**
- Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ANCP). **Recomendações para manejo da constipação em pacientes com doenças crônicas e em cuidados paliativos.**

Observação: No âmbito do **Programa Melhor em Casa (EMAD)**, o manejo da constipação deve ser individualizado e integrado ao Plano Terapêutico Singular (PTS). A equipe multiprofissional deve atuar na prevenção, identificação precoce e tratamento da constipação, especialmente em **pacientes acamados, usuários de opioides, idosos e portadores de doenças crônicas**, promovendo educação contínua ao paciente e ao cuidador para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-018	00	Vigente

ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO DOMICÍLIO

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Fisioterapeuta da EMAD/EMAP

Vigência: 2026/2027

1. Objetivo

Padronizar a assistência fisioterapêutica realizada no domicílio aos pacientes acompanhados pelo Programa Melhor em Casa, garantindo atendimento seguro, humanizado, baseado em avaliação funcional, prevenção de complicações, manutenção da autonomia e melhora da qualidade de vida.

2. Abrangência

Aplica-se aos fisioterapeutas integrantes da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), no atendimento aos pacientes elegíveis para assistência domiciliar nas modalidades AD2 e AD3.

3. Responsabilidades

Fisioterapeuta

- Realizar avaliação fisioterapêutica inicial.
- Elaborar plano terapêutico individualizado.
- Definir objetivos e condutas conforme quadro clínico e funcional.
- Realizar técnicas fisioterapêuticas com segurança.
- Orientar paciente e cuidador.
- Avaliar evolução clínica e funcional.
- Registrar atendimento em prontuário.
- Comunicar intercorrências à equipe multiprofissional.

Equipe Multiprofissional (EMAD/EMAP)

- Construir e acompanhar o Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- Compartilhar informações clínicas relevantes.
- Apoiar condutas integradas para o cuidado domiciliar.

Paciente e cuidador

- Participar das orientações.
- Auxiliar na continuidade dos cuidados propostos.
- Comunicar alterações clínicas.

4. Definição

A fisioterapia domiciliar no Programa Melhor em Casa tem como objetivo proporcionar assistência a pacientes com limitações funcionais, respiratórias e motoras, que necessitam de cuidados contínuos ou intensificados no ambiente domiciliar.

Pode envolver:

- Fisioterapia respiratória.
- Fisioterapia motora.
- Reabilitação funcional.
- Prevenção de incapacidades.
- Manejo de dispositivos.
- Orientação ao cuidador.





Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-018	00	Vigente

5. Critérios para Atendimento Fisioterapêutico

Indicações:

- Pacientes com redução da mobilidade.
- Acamados ou restritos ao leito.
- Pós-operatório com limitações funcionais.
- Doenças neurológicas.
- Doenças respiratórias crônicas.
- Pacientes em uso de oxigenoterapia.
- Usuários de ventilação mecânica domiciliar.
- Presença de risco para complicações respiratórias ou motoras.
- Necessidade de treinamento do cuidador.

6. Avaliação Fisioterapêutica Inicial

Realizar avaliação considerando:

Dados clínicos

- Diagnóstico médico.
- História clínica.
- Comorbidades.
- Medicamentos em uso.
- Dispositivos presentes.

Avaliação respiratória

- Frequência respiratória.
- Saturação de oxigênio (SpO₂).
- Padrão respiratório.
- Presença de secreções.
- Tosse.
- Expansibilidade torácica.
- Necessidade de aspiração.

Avaliação motora e funcional

- Nível de consciência.
- Força muscular.
- Amplitude de movimento.
- Tônus muscular.
- Equilíbrio.
- Transferências.
- Capacidade funcional.
- Risco de quedas.

Avaliação ambiental

- Espaço disponível.
- Condições do domicílio.
- Presença de barreiras arquitetônicas.
- Equipamentos disponíveis.

7. Procedimento do Atendimento

7.1 Antes do atendimento

- Higienizar as mãos.
- Confirmar identificação do paciente.



Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-018	00	Vigente

- Avaliar condições clínicas atuais.
- Conferir dispositivos em uso.
- Verificar sinais vitais quando indicado.
- Explicar o procedimento ao paciente/cuidador.

7.2 Durante o atendimento

Realizar condutas conforme plano terapêutico:

Fisioterapia respiratória

Pode incluir:

- Técnicas de higiene brônquica.
- Reeducação respiratória.
- Exercícios ventilatórios.
- Treino de tosse eficaz.
- Mobilização de secreções.
- Aspiração de vias aéreas quando indicada e conforme habilitação profissional.

Fisioterapia motora

Pode incluir:

- Mobilização passiva, ativa-assistida ou ativa.
- Alongamentos.
- Exercícios de fortalecimento.
- Treino de sedestação.
- Treino de ortostatismo.
- Treino de marcha quando possível.
- Transferências e mudanças posturais.
- Estímulo à independência funcional.

Prevenção de complicações

Orientar e estimular:

- Mudança de decúbito.
- Posicionamento adequado.
- Prevenção de retrações musculares.
- Prevenção de lesões por pressão.
- Conservação de energia.

8. Segurança Durante o Atendimento

Suspender ou reavaliar a conduta diante de:

- Queda importante da saturação.
- Dispneia intensa.
- Dor torácica.
- Alteração do nível de consciência.
- Instabilidade hemodinâmica.
- Fadiga excessiva.
- Cianose.
- Sinais de intolerância ao exercício.

Comunicar imediatamente à equipe responsável.

Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-018	00	Vigente

9. Cuidados com Dispositivos

Avaliar durante o atendimento:

- Oxigenoterapia.
- Traqueostomia.
- Ventilação mecânica.
- Sondas.
- Cateteres.
- Equipamentos auxiliares.

Garantir:

- Posicionamento adequado.
- Integridade dos dispositivos.
- Segurança durante mobilizações.

10. Orientações ao Paciente e Cuidador

Orientar sobre:

- Posicionamento correto no leito.
- Mudança de decúbito.
- Exercícios simples autorizados.
- Cuidados respiratórios.
- Conservação de energia.
- Uso correto de dispositivos auxiliares.
- Sinais de alerta.

O cuidador deve ser incluído como parceiro no processo terapêutico.

11. Critérios de Alta Fisioterapêutica

Considerar alta quando:

- Objetivos terapêuticos atingidos.
- Paciente/cuidador treinados.
- Condição funcional estabilizada.
- Necessidade de acompanhamento reduzida.
- Condutas puderem ser mantidas pela rede de atenção ou cuidador.

Após alta da fisioterapia, manter acompanhamento pela equipe conforme necessidade.

12. Registros Obrigatórios

Registrar em prontuário:

- Data e horário do atendimento.
- Avaliação inicial e evoluções.
- Condutas realizadas.
- Resposta do paciente.
- Sinais vitais quando avaliados.
- Orientações fornecidas.
- Intercorrências.
- Plano terapêutico atualizado.



Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-018	00	Vigente

13. Indicadores de Qualidade

Monitorar:

- Evolução funcional dos pacientes.
- Redução de complicações respiratórias.
- Número de internações evitáveis.
- Ganho ou manutenção de mobilidade.
- Capacitação dos cuidadores.
- Adesão ao plano terapêutico.
- Ocorrência de eventos adversos.

14. Referências

- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa.**
- Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Atenção Domiciliar no SUS.**
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) – Normativas profissionais.
- Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) – Recomendações técnicas.
- Protocolos institucionais de segurança do paciente.

Observação: No Programa Melhor em Casa, a fisioterapia deve estar integrada ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), priorizando a funcionalidade, prevenção de agravos, redução de internações e a autonomia possível do paciente e cuidador, respeitando os limites da assistência domiciliar do SUS (não caracterizando atendimento de Home Care).

Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-019	00	Vigente

ATENDIMENTO DE FONOAUDIOLOGIA NO MELHOR EM CASA

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Fonoaudiólogo(a) da EMAD/EMAP

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Padronizar a assistência fonoaudiológica realizada aos pacientes acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa, garantindo atendimento seguro, humanizado e integrado à equipe multiprofissional.

Estabelecer critérios para avaliação, acompanhamento, intervenção terapêutica, orientação aos familiares/cuidadores e registro das ações realizadas no domicílio.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos pacientes inseridos no Programa Melhor em Casa, principalmente classificados como:

- **AD2:** pacientes que necessitam de acompanhamento domiciliar contínuo e maior frequência de cuidados;
- **AD3:** pacientes com maior complexidade assistencial, dependência funcional, uso de dispositivos e necessidade de cuidados especializados.

A Atenção Domiciliar organiza-se conforme modalidades AD1, AD2 e AD3, sendo AD2 e AD3 acompanhadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/Melhor em Casa).

3. DEFINIÇÃO

A assistência fonoaudiológica domiciliar consiste na avaliação, prevenção, habilitação, reabilitação e acompanhamento das alterações relacionadas às funções de:

- Deglutição;
- Comunicação;
- Linguagem;
- Fala;
- Voz;
- Motricidade orofacial;
- Funções respiratórias relacionadas à comunicação e alimentação.

O atendimento tem como objetivo promover segurança alimentar, reduzir riscos de broncoaspiração, favorecer autonomia, comunicação e qualidade de vida do paciente.

4. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

A avaliação poderá ser solicitada pela equipe EMAD/EMAP quando identificado:

Alterações de deglutição:

- Disfagia suspeita ou confirmada;
- Engasgos frequentes;
- Tosse durante ou após alimentação;
- Alteração de voz após ingestão alimentar;
- Pneumonias recorrentes;
- Perda de peso associada à alimentação;
- Necessidade de adaptação de consistência alimentar;
- Uso de sonda nasointestinal ou gastrostomia.

Alterações de comunicação:

- Afasia;
- Disartria;
- Alterações cognitivas que comprometam comunicação;
- Pacientes neurológicos com perda da comunicação funcional.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ATENDIMENTO DE FONOAUDIOLOGIA NO MELHOR EM CASA			
Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-019	00	Vigente

Situações específicas:

- Pós-operatórios de cabeça e pescoço;
- Doenças neurológicas degenerativas;
- Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Traqueostomia;
- Pacientes paliativos com necessidade de conforto e manejo de sintomas.

5. RESPONSABILIDADES DO FONAUDIÓLOGO

Compete ao profissional:

- Realizar avaliação fonoaudiológica domiciliar;
- Realizar anamnese e levantamento do histórico clínico;
- Avaliar comunicação, linguagem, voz e deglutição;
- Identificar riscos relacionados à alimentação e aspiração;
- Elaborar plano terapêutico individualizado;
- Orientar familiares e cuidadores;
- Realizar terapia fonoaudiológica quando indicada;
- Orientar adaptações necessárias no ambiente domiciliar;
- Participar das discussões de caso da equipe multiprofissional;
- Realizar registros no prontuário do paciente.

6. PROCEDIMENTO PARA ATENDIMENTO**6.1 Recebimento da solicitação**

A demanda poderá ocorrer por:

- Médico da EMAD;
- Enfermeiro;
- Fisioterapeuta;
- Nutricionista;
- Terapeuta ocupacional;
- Assistente social;
- Outros profissionais da equipe.

A solicitação deverá conter:

- Identificação do paciente;
- Diagnóstico principal;
- Motivo da avaliação;
- Informações clínicas relevantes;
- Dispositivos utilizados (SNE, GTT, traqueostomia, ventilação mecânica).

6.2 Avaliação inicial

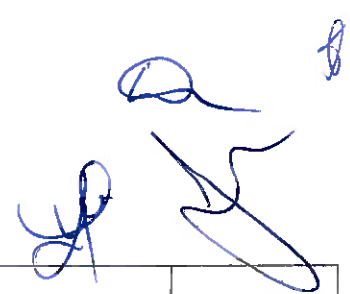
Durante a primeira visita realizar:

Identificação clínica:

- Diagnóstico médico;
- Histórico da doença;
- Medicamentos em uso;
- Nível de consciência;
- Capacidade funcional.

Avaliação da alimentação:

- Via alimentar atual;
- Consistência dos alimentos;
- Tempo de alimentação;



Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-019	00	Vigente

- Postura durante alimentação;
- Presença de engasgos ou tosse;
- Uso de espessantes quando necessário.

Avaliação da comunicação:

- Compreensão;
- Expressão verbal;
- Comunicação alternativa quando indicada.

Avaliação do cuidador:

- Conhecimento sobre cuidados;
- Dificuldades encontradas;
- Capacidade para execução das orientações.

7. INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Conforme avaliação, poderão ser realizadas:

Disfagia:

- Exercícios terapêuticos;
- Treino de funções orais;
- Estratégias compensatórias;
- Orientação de posicionamento;
- Adequação de consistência alimentar;
- Orientação para alimentação segura.

Comunicação:

- Estimulação da comunicação funcional;
- Estratégias facilitadoras;
- Comunicação alternativa/aumentativa quando indicada;
- Orientação familiar.

Pacientes com dispositivos:

- Orientação relacionada à comunicação em pacientes traqueostomizados;
- Avaliação da segurança alimentar em pacientes com gastrostomia;
- Integração com equipe médica, enfermagem e nutrição.

8. ORIENTAÇÕES AO CUIDADOR/FAMÍLIA

O fonoaudiólogo deverá orientar:

- Posicionamento adequado durante alimentação;
- Ritmo e volume dos alimentos;
- Sinais de alerta para aspiração;
- Higiene oral adequada;
- Estratégias para facilitar comunicação;
- Exercícios e cuidados prescritos.

As orientações devem ser realizadas de forma clara, considerando a capacidade de compreensão do cuidador.

9. CRITÉRIOS DE ALTA FONOAUDIOLÓGICA

A alta poderá ocorrer quando:

- Objetivos terapêuticos forem atingidos;
- Paciente apresentar estabilidade funcional;
- Cuidador estiver capacitado para continuidade dos cuidados;
- Não houver necessidade de intervenção frequente;
- Paciente retornar ao acompanhamento pela Atenção Primária ou outro serviço de referência.

Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-019	00	Vigente

10. CRITÉRIOS PARA REAVALIAÇÃO OU REINserÇÃO

Solicitar nova avaliação quando ocorrer:

- Piora clínica;
- Nova internação hospitalar;
- Alteração do nível funcional;
- Mudança da via alimentar;
- Surgimento de sinais de disfagia;
- Alteração importante da comunicação.

11. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

Todos os atendimentos devem conter:

- Data e horário da visita;
- Avaliação realizada;
- Condutas adotadas;
- Orientações fornecidas;
- Resposta do paciente;
- Plano terapêutico;
- Necessidade de acompanhamento.

O registro deve ser claro, objetivo e contínuo, conforme orientações do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

12. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Sugestões:

- Número de avaliações fonoaudiológicas realizadas;
- Número de pacientes acompanhados;
- Número de pacientes com disfagia acompanhados;
- Redução de eventos de broncoaspiração;
- Número de cuidadores orientados;
- Altas realizadas;
- Evolução funcional dos pacientes.

Referências:

- Ministério da Saúde – Atenção Domiciliar / Melhor em Casa.
- Conselho Federal de Fonoaudiologia – atuação fonoaudiológica domiciliar e registros profissionais.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO			
Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-020	00	Vigente

ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Nutricionista da EMAD/EMAP

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Padronizar o atendimento nutricional domiciliar realizado pelo nutricionista do Programa Melhor em Casa, garantindo assistência segura, individualizada e integrada à equipe multiprofissional, com foco na manutenção e recuperação do estado nutricional, prevenção de complicações, segurança alimentar e qualidade de vida do paciente.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos pacientes acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa, principalmente:

- Pacientes restritos ao leito;
- Pacientes com doenças crônicas e degenerativas;
- Pacientes em cuidados paliativos;
- Pacientes com risco ou diagnóstico de desnutrição;
- Pacientes com necessidade de terapia nutricional enteral;
- Pacientes com alterações de ingestão alimentar, deglutição ou dependência de cuidador.

3. DEFINIÇÃO

A assistência nutricional domiciliar consiste na avaliação, planejamento, acompanhamento e orientação nutricional do paciente no ambiente domiciliar, considerando suas condições clínicas, necessidades nutricionais, limitações funcionais, contexto familiar e disponibilidade de recursos.

A atuação do nutricionista no Melhor em Casa deve estar integrada ao plano terapêutico singular (PTS), respeitando as particularidades do paciente, família e cuidadores.

4. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A avaliação nutricional poderá ser solicitada quando identificado:

Risco nutricional:

- Perda de peso involuntária;
- Redução da ingestão alimentar;
- Baixa aceitação alimentar;
- Desnutrição ou risco de desnutrição;
- Doenças crônicas com comprometimento nutricional.

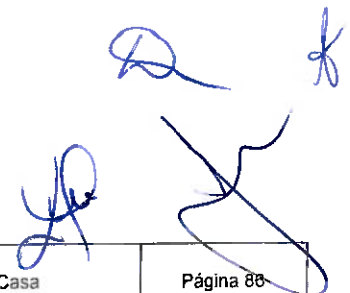
Necessidades específicas:

- Uso de dieta enteral por sonda nasoenteral (SNE), gastrostomia (GTT) ou jejunostomia;
- Disfagia com necessidade de adaptação alimentar;
- Feridas complexas e lesões por pressão;
- Pacientes oncológicos;
- Pacientes em cuidados paliativos;
- Alterações metabólicas (diabetes, doença renal, entre outras).

5. RESPONSABILIDADES DO NUTRICIONISTA

Compete ao nutricionista:

- Realizar avaliação nutricional domiciliar;
- Avaliar estado nutricional e risco nutricional;
- Calcular necessidades energéticas e proteicas;
- Elaborar plano alimentar individualizado;





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO

Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-020	00	Vigente

- Prescrever dieta conforme legislação vigente;
- Avaliar e acompanhar terapia nutricional enteral;
- Orientar pacientes, familiares e cuidadores;
- Avaliar aceitação e tolerância alimentar;
- Monitorar sinais de complicações relacionadas à alimentação;
- Realizar ajustes da dieta conforme evolução clínica;
- Participar das discussões multiprofissionais;
- Registrar todas as condutas em prontuário.

6. PROCEDIMENTO PARA ATENDIMENTO**6.1 Recebimento da demanda**

A avaliação nutricional poderá ser solicitada por:

- Médico;
- Enfermeiro;
- Fisioterapeuta;
- Fonoaudiólogo;
- Assistente social;
- Demais membros da equipe EMAD/EMAP.

A solicitação deverá conter:

- Identificação do paciente;
- Diagnóstico clínico;
- Motivo da avaliação;
- Via alimentar atual;
- Informações clínicas relevantes.

7. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOMICILIAR

Durante a visita deverá ser realizada:

7.1 Avaliação clínica

- Diagnóstico e histórico de saúde;
- Doenças associadas;
- Medicamentos em uso;
- Alterações gastrointestinais;
- Presença de edema;
- Presença de lesões/feridas;
- Capacidade funcional.

7.2 Avaliação alimentar

Avaliar:

- Via de alimentação:
 - Oral;
 - Sonda nasointestinal;
 - Gastrostomia;
 - Jejunostomia.
- Aceitação alimentar;
- Quantidade ingerida;
- Consistência da dieta;
- Preferências e restrições alimentares;
- Rotina alimentar do paciente.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO

Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-020	00	Vigente

7.3 Avaliação antropométrica

Quando possível:

- Peso;
- Altura ou estimativa de altura;
- Índice de massa corporal (IMC);
- Circunferências corporais;
- Perda ponderal recente.

Quando impossibilitado, utilizar avaliação clínica e funcional associada.

8. TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Nos pacientes em uso de dieta enteral, o nutricionista deverá:

- Avaliar indicação da terapia;
- Conferir tipo de dieta utilizada;
- Avaliar volume e horários de administração;
- Calcular aporte calórico e proteico;
- Avaliar hidratação;
- Orientar administração correta;
- Avaliar tolerância gastrointestinal.

Avaliar sinais de complicação:

- Náuseas;
- Vômitos;
- Diarreia;
- Constipação;
- Distensão abdominal;
- Obstrução da sonda;
- Perda de peso;
- Desidratação.

9. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE, FAMÍLIA E CUIDADOR

O nutricionista deverá orientar quanto:

- Preparo e conservação dos alimentos;
- Higiene durante manipulação da dieta;
- Horários e volumes da alimentação;
- Administração correta da dieta enteral;
- Hidratação adequada;
- Cuidados com dispositivos de alimentação;
- Sinais de alerta para comunicação à equipe.

As orientações devem ser registradas e reforçadas sempre que necessário.

10. PLANO TERAPÊUTICO NUTRICIONAL

Após avaliação deverá ser definido:

- Objetivo nutricional;
- Conduta alimentar;
- Necessidades energéticas;
- Necessidades proteicas;
- Estratégias para melhora da aceitação;
- Necessidade de suplementação;
- Periodicidade de acompanhamento.

A conduta deverá ser compartilhada com a equipe multiprofissional.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO

Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-020	00	Vigente

**11. CRITÉRIOS PARA ALTA NUTRICIONAL**

A alta do acompanhamento nutricional poderá ocorrer quando:

- Objetivos nutricionais atingidos;
- Paciente estável clinicamente;
- Cuidador capacitado para manutenção da dieta;
- Conduta alimentar estabelecida;
- Necessidade de acompanhamento especializado encerrada.

Após alta do Melhor em Casa, deverá ser garantida continuidade do cuidado pela rede de atenção à saúde quando necessário.

12. CRITÉRIOS PARA REAVALIAÇÃO

Indicar nova avaliação quando houver:

- Perda ou ganho significativo de peso;
- Alteração da via alimentar;
- Mudança do quadro clínico;
- Internação hospitalar;
- Redução da aceitação alimentar;
- Surgimento ou piora de lesões por pressão;
- Alterações na terapia enteral.

13. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

O atendimento deverá conter:

- Data da visita;
- Avaliação nutricional realizada;
- Dados clínicos relevantes;
- Diagnóstico nutricional;
- Conduta proposta;
- Orientações realizadas;
- Evolução do paciente;
- Plano de acompanhamento.

14. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Sugestões:

- Número de avaliações nutricionais realizadas;
- Número de pacientes em terapia nutricional enteral acompanhados;
- Número de ajustes de dieta realizados;
- Evolução do estado nutricional dos pacientes;
- Número de cuidadores orientados;
- Redução de complicações relacionadas à alimentação.

15. REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde – Política Nacional de Atenção Domiciliar / Programa Melhor em Casa.
- Resolução CFN nº 600/2018 – Define as áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições.
- Diretrizes de Terapia Nutricional Enteral e assistência nutricional domiciliar.

Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-021	00	Vigente

ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Psicólogo(a) da EMAD/EMAP ou rede de referência

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Padronizar a atuação do profissional de Psicologia no Programa Melhor em Casa, estabelecendo critérios para avaliação, acompanhamento psicológico, orientação aos familiares/cuidadores e integração com a equipe multiprofissional, visando promover cuidado integral, humanizado e suporte emocional aos pacientes em atenção domiciliar.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos pacientes acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa, seus familiares e cuidadores, especialmente aqueles que apresentam:

- Doenças crônicas incapacitantes;
- Dependência funcional;
- Alterações emocionais decorrentes do adoecimento;
- Sofrimento psíquico relacionado à condição clínica;
- Necessidade de cuidados paliativos;
- Mudanças significativas na dinâmica familiar e social.

3. DEFINIÇÃO

O atendimento psicológico domiciliar consiste na assistência realizada pelo psicólogo no ambiente residencial do paciente, considerando sua realidade biopsicossocial, relações familiares, processo de adoecimento, limitações funcionais e estratégias de enfrentamento.

A atuação psicológica no Melhor em Casa não substitui acompanhamento psicoterapêutico ambulatorial contínuo quando indicado, mas oferece suporte psicológico dentro do contexto da atenção domiciliar, integrado ao Projeto Terapêutico Singular (PTS).

4. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A avaliação psicológica poderá ser solicitada quando identificado:

Aspectos emocionais do paciente:

- Tristeza persistente;
- Ansiedade relacionada ao adoecimento;
- Medo, insegurança ou sofrimento diante das limitações;
- Dificuldade de adaptação à nova condição de saúde;
- Alterações de humor;
- Baixa adesão aos cuidados propostos;
- Dificuldades relacionadas à autonomia e dependência.

Situações familiares e sociais:

- Sobrecarga do cuidador;
- Conflitos familiares relacionados ao cuidado;
- Dificuldade de aceitação do diagnóstico;
- Necessidade de orientação aos familiares;
- Processo de luto antecipatório.

Cuidados paliativos:

- Manejo do sofrimento emocional;
- Apoio no processo de terminalidade;



Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-021	00	Vigente

- Comunicação com paciente e família;
- Apoio no processo de despedida e elaboração de perdas.

5. RESPONSABILIDADES DO PSICÓLOGO

Compete ao psicólogo:

- Realizar avaliação psicológica inicial;
- Identificar demandas emocionais, cognitivas e sociais;
- Realizar acolhimento psicológico;
- Oferecer suporte emocional ao paciente e família;
- Auxiliar no processo de adaptação ao adoecimento;
- Trabalhar estratégias de enfrentamento;
- Avaliar sinais de sofrimento psíquico intenso;
- Orientar familiares e cuidadores;
- Participar da construção e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Realizar encaminhamentos quando necessário;
- Participar das reuniões de equipe;
- Registrar atendimentos no prontuário.

6. PROCEDIMENTO PARA ATENDIMENTO

6.1 Recebimento da demanda

A solicitação poderá ocorrer por:

- Médico;
- Enfermeiro;
- Fisioterapeuta;
- Fonoaudiólogo;
- Nutricionista;
- Assistente social;
- Outros profissionais da equipe EMAD/EMAP.

A solicitação deverá conter:

- Identificação do paciente;
- Diagnóstico e situação clínica;
- Motivo do encaminhamento;
- Aspectos observados pela equipe.

7. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DOMICILIAR

Durante a primeira visita deverá ser realizada avaliação considerando:

7.1 Aspectos do paciente

- História de vida;
- Compreensão sobre o adoecimento;
- Estado emocional;
- Estratégias de enfrentamento;
- Capacidade de comunicação;
- Rede de apoio;
- Desejos e necessidades individuais.

7.2 Aspectos familiares e do cuidador

Avaliar:

- Organização familiar;
- Relação paciente-cuidador;
- Sobrecarga emocional;

Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-021	00	Vigente

- Dificuldades encontradas no cuidado;
- Recursos disponíveis para enfrentamento.

7.3 Ambiente domiciliar

Observar:

- Condições emocionais e relacionais do ambiente;
- Dinâmica familiar;
- Participação dos envolvidos no cuidado.

8. INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

Conforme avaliação, poderão ser realizadas:

Com o paciente:

- Escuta qualificada;
- Acolhimento emocional;
- Psicoeducação sobre adoecimento e tratamento;
- Apoio na adaptação às limitações;
- Estímulo à autonomia possível;
- Manejo de ansiedade e sofrimento emocional.

Com familiares/cuidadores:

- Orientação sobre processo de adoecimento;
- Apoio emocional;
- Manejo da sobrecarga do cuidador;
- Fortalecimento da rede de apoio;
- Orientação sobre comunicação com o paciente.

Em cuidados paliativos:

- Apoio no processo de aceitação;
- Manejo de perdas e mudanças;
- Facilitação da comunicação entre paciente e família;
- Apoio durante o processo de finitude.

9. ATUAÇÃO JUNTO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O psicólogo deverá:

- Compartilhar informações pertinentes ao cuidado, respeitando sigilo profissional;
- Participar das reuniões de discussão de casos;
- Contribuir para elaboração do PTS;
- Auxiliar a equipe na compreensão dos aspectos emocionais envolvidos;
- Apoiar decisões relacionadas ao cuidado integral.

10. ORIENTAÇÕES AO CUIDADOR E FAMÍLIA

O profissional deverá orientar sobre:

- Importância do autocuidado do cuidador;
- Reconhecimento dos próprios limites;
- Estratégias para redução da sobrecarga;
- Comunicação adequada com o paciente;
- Busca de apoio na rede de saúde e assistência social quando necessário.

11. CRITÉRIOS PARA ALTA PSICOLÓGICA

A alta poderá ocorrer quando:

- Demanda emocional inicial estiver trabalhada;
- Paciente/família apresentarem recursos adequados de enfrentamento;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA			
Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-021	00	Vigente

- Cuidador estiver orientado e seguro quanto ao cuidado;
- Não houver necessidade de intervenção psicológica frequente.

Quando necessário, o paciente poderá ser encaminhado para continuidade do cuidado na rede de atenção psicossocial ou demais serviços disponíveis.

12. CRITÉRIOS PARA REAVALIAÇÃO

Solicitar nova avaliação quando houver:

- Mudança significativa do quadro clínico;
- Nova internação;
- Alteração importante do comportamento;
- Aumento do sofrimento emocional;
- Mudança na dinâmica familiar;
- Progressão da doença ou entrada em cuidados paliativos.

13. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

O registro deverá conter:

- Data do atendimento;
- Pessoas presentes na visita;
- Demanda apresentada;
- Avaliação realizada;
- Intervenções realizadas;
- Orientações fornecidas;
- Conduta e plano de acompanhamento.

O registro deve respeitar os princípios éticos e técnicos da Psicologia, preservando o sigilo profissional.

14. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Sugestões:

- Número de atendimentos psicológicos realizados;
- Número de pacientes acompanhados;
- Número de familiares/cuidadores orientados;
- Demandas emocionais identificadas;
- Encaminhamentos realizados;
- Evolução dos pacientes acompanhados.

15. REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde – Política Nacional de Atenção Domiciliar / Programa Melhor em Casa.
- Conselho Federal de Psicologia – Código de Ética Profissional do Psicólogo.
- Conselho Federal de Psicologia – Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços de saúde.

Observação para o Melhor em Casa: caso o município ainda não possua psicólogo compondo a EMAD/EMAP, este POP pode ser utilizado como referência para o fluxo de encaminhamento para a **EMULTI/APS** ou **rede de atenção psicossocial**, mantendo o cuidado compartilhado e a continuidade assistencial.



Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-022	00	Vigente

ATENDIMENTO DE ASSISTENTE SOCIAL

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Assistente social da EMAD/EMAP ou rede de referência

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Padronizar a atuação do Assistente Social no Programa Melhor em Casa, estabelecendo critérios para avaliação social, acompanhamento das condições familiares e sociais, orientação sobre direitos, articulação com a rede de serviços e apoio à continuidade do cuidado no domicílio.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos pacientes acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa, seus familiares e cuidadores, principalmente aqueles que apresentam:

- Dependência funcional;
- Necessidade de cuidador;
- Vulnerabilidade social;
- Dificuldades relacionadas ao acesso a direitos e benefícios;
- Fragilidade da rede de apoio familiar;
- Necessidade de articulação intersetorial.

3. DEFINIÇÃO

O atendimento social domiciliar consiste na avaliação e intervenção realizada pelo Assistente Social no ambiente familiar do paciente, considerando os aspectos sociais, econômicos, culturais, familiares e comunitários que interferem no processo saúde-doença e na continuidade do cuidado.

A atuação do Assistente Social no Melhor em Casa busca garantir cuidado integral, fortalecer a autonomia do paciente e família, identificar vulnerabilidades e promover articulação com a rede de saúde, assistência social e demais políticas públicas.

4. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO SOCIAL

A avaliação social poderá ser solicitada quando identificado:

Aspectos familiares:

- Ausência ou fragilidade de cuidador;
- Sobrecarga familiar;
- Conflitos familiares relacionados ao cuidado;
- Dificuldade de organização para manutenção do paciente no domicílio;
- Necessidade de orientação aos familiares.

Aspectos socioeconômicos:

- Vulnerabilidade social;
- Dificuldade de acesso a alimentação, medicamentos, insumos ou transporte;
- Necessidade de avaliação para benefícios sociais;
- Condições habitacionais inadequadas.

Situações relacionadas ao cuidado:

- Pacientes dependentes para atividades de vida diária;
- Pacientes acamados ou com necessidade de dispositivos;
- Pacientes em cuidados paliativos;
- Alta hospitalar com necessidade de organização domiciliar.

5. RESPONSABILIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL

Compete ao Assistente Social:



Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-022	00	Vigente

- Realizar avaliação social domiciliar;
- Identificar vulnerabilidades sociais e familiares;
- Avaliar rede de apoio e capacidade de cuidado;
- Realizar orientações sociais;
- Informar sobre direitos sociais e benefícios disponíveis;
- Realizar articulação com serviços da rede;
- Apoiar familiares e cuidadores;
- Participar da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Realizar encaminhamentos necessários;
- Participar das reuniões multiprofissionais;
- Registrar as ações realizadas em prontuário.

6. PROCEDIMENTO PARA ATENDIMENTO

6.1 Recebimento da demanda

A solicitação poderá ocorrer por:

- Médico;
- Enfermeiro;
- Fisioterapeuta;
- Nutricionista;
- Fonoaudiólogo;
- Psicólogo;
- Demais profissionais da EMAD/EMAP.

A solicitação deverá conter:

- Identificação do paciente;
- Situação clínica;
- Motivo do encaminhamento;
- Necessidade social identificada.

7. AVALIAÇÃO SOCIAL DOMICILIAR

Durante a visita deverá ser realizada avaliação dos seguintes aspectos:

7.1 Identificação sociofamiliar

Avaliar:

- Composição familiar;
- Responsável pelo cuidado;
- Relação entre familiares;
- Rede de apoio disponível;
- Participação dos membros da família no cuidado.

7.2 Condições socioeconômicas

Avaliar:

- Fonte de renda familiar;
- Situação de trabalho;
- Benefícios recebidos;
- Dificuldades financeiras relacionadas ao cuidado;
- Necessidade de orientação para acesso a programas sociais.

7.3 Condições habitacionais

Avaliar:

- Estrutura física do domicílio;
- Espaço destinado ao paciente;



Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-022	00	Vigente

- Condições de higiene e segurança;
- Acessibilidade;
- Barreiras arquitetônicas;
- Condições para manutenção dos cuidados necessários.

7.4 Capacidade de cuidado

Avaliar:

- Presença de cuidador;
- Disponibilidade e entendimento do cuidador;
- Sobrecarga física e emocional;
- Necessidade de suporte da rede.

8. INTERVENÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

Conforme avaliação, poderão ser realizadas:

Orientações sociais:

- Direitos do paciente e família;
- Benefícios assistenciais e previdenciários;
- Acesso a serviços públicos;
- Orientações sobre documentação necessária.

Articulação da rede:

- Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
- Serviços de apoio comunitário;
- Outros equipamentos públicos.

Apoio ao cuidador:

- Identificação das dificuldades enfrentadas;
- Orientação quanto à organização do cuidado;
- Fortalecimento da rede familiar.

9. ATUAÇÃO JUNTO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O Assistente Social deverá:

- Participar das reuniões de equipe;
- Compartilhar informações relevantes para o cuidado;
- Contribuir na construção do PTS;
- Auxiliar na identificação de fatores sociais que interferem no tratamento;
- Apoiar planejamento de alta e transição do cuidado.

10. PLANEJAMENTO DE ALTA E DESLIGAMENTO DO MELHOR EM CASA

O Assistente Social deverá participar do processo de alta, avaliando:

- Organização familiar para continuidade do cuidado;
- Necessidade de acompanhamento pela Atenção Primária;
- Encaminhamentos sociais necessários;
- Orientação da família quanto à continuidade assistencial.

11. CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO DO ACOMPANHAMENTO SOCIAL

O acompanhamento poderá ser encerrado quando:

- Demandas sociais identificadas forem trabalhadas;
- Família estiver orientada quanto aos recursos disponíveis;



Processo	Código	Revisão	Fase
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	POP-SAD-022	00	Vigente

- Rede de apoio estiver organizada;
- Encaminhamentos necessários forem realizados.

12. CRITÉRIOS PARA REAVALIAÇÃO SOCIAL

Solicitar nova avaliação quando houver:

- Mudança na composição familiar;
- Perda ou ausência de cuidador;
- Mudança da condição socioeconômica;
- Agravamento clínico do paciente;
- Necessidade de novos encaminhamentos sociais.

13. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

O registro deverá conter:

- Data do atendimento;
- Pessoas presentes;
- Avaliação social realizada;
- Situações identificadas;
- Orientações fornecidas;
- Encaminhamentos realizados;
- Plano de acompanhamento.

O registro deve ser realizado de forma objetiva, garantindo sigilo profissional e respeito aos princípios éticos do Serviço Social.

14. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Sugestões:

- Número de avaliações sociais realizadas;
- Número de famílias acompanhadas;
- Número de orientações sociais realizadas;
- Encaminhamentos para rede realizados;
- Demandas sociais identificadas;
- Resolução das vulnerabilidades encontradas.

15. REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde – Política Nacional de Atenção Domiciliar / Programa Melhor em Casa.
- Lei nº 8.662/1993 – Regulamentação da profissão de Assistente Social.
- Código de Ética Profissional do Assistente Social – Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).
- Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Este POP segue o mesmo padrão dos demais e pode integrar o **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) Assistenciais do Melhor em Casa – EMAD/EMAP**, junto aos POPs de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia.

Processo	Código	Revisão	Fase
REGULAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO	POP-SAD-023	00	Vigente

ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES E SERVIÇOS DE APOIO (OXIGENOTERAPIA E OUTROS)

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Coordenação EMAD/EMAP e equipe multiprofissional

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Padronizar o fluxo de encaminhamento dos pacientes acompanhados pelo Programa Melhor em Casa para serviços especializados, garantindo continuidade do cuidado, acesso adequado aos recursos assistenciais e organização da comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos profissionais da EMAD/EMAP envolvidos na assistência domiciliar que identifiquem necessidade de avaliação, acompanhamento ou fornecimento de recursos especializados, tais como:

- Oxigenoterapia domiciliar;
- Avaliação médica especializada;
- Serviços de reabilitação;
- Terapias específicas;
- Fornecimento de equipamentos e insumos;
- Exames complementares;
- Outros serviços da Rede de Atenção à Saúde.

3. DEFINIÇÃO

O encaminhamento para especialidades consiste no processo de direcionamento organizado do paciente para outro serviço de saúde, quando sua necessidade ultrapassa a capacidade de resolução da equipe do Melhor em Casa, garantindo continuidade assistencial e integração entre os níveis de atenção.

O encaminhamento deve ser realizado de forma responsável, com informações clínicas suficientes para subsidiar a avaliação do serviço de destino.

4. CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

O paciente poderá ser encaminhado quando apresentar:

- Necessidade de avaliação especializada;
- Necessidade de recurso terapêutico não disponível na equipe;
- Necessidade de equipamento ou insumo específico;
- Agravamento ou mudança do quadro clínico;
- Necessidade de investigação diagnóstica complementar;
- Necessidade de continuidade de acompanhamento após alta do Melhor em Casa.

5. RESPONSABILIDADES DA EQUIPE MELHOR EM CASA

Compete à equipe:

- Avaliar a necessidade clínica do encaminhamento;
- Discutir o caso em equipe multiprofissional quando necessário;
- Elaborar documentação adequada;
- Orientar paciente e família sobre o fluxo;
- Realizar acompanhamento até efetivação do encaminhamento quando pertinente;
- Registrar todas as ações no prontuário.

Processo	Código	Revisão	Fase
REGULAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO	POP-SAD-023	00	Vigente

6. FLUXO GERAL DE ENCAMINHAMENTO

6.1 Identificação da necessidade

A demanda poderá ser identificada por:

- Médico;
- Enfermeiro;
- Fisioterapeuta;
- Nutricionista;
- Fonoaudiólogo;
- Psicólogo;
- Assistente social;
- Outros profissionais da equipe.

A necessidade deverá ser avaliada considerando:

- Condição clínica;
- Grau de dependência;
- Segurança do paciente;
- Benefício esperado do encaminhamento.

6.2 Avaliação multiprofissional

Antes do encaminhamento, a equipe deverá avaliar:

- Diagnóstico e histórico clínico;
- Tratamentos já realizados;
- Necessidade real do serviço solicitado;
- Possibilidade de resolução pela equipe atual;
- Necessidade de articulação com Atenção Primária ou outros serviços.

7. ENCAMINHAMENTO PARA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

7.1 Critérios gerais para avaliação

A indicação de oxigenoterapia domiciliar deverá considerar avaliação médica e critérios clínicos, podendo envolver pacientes com:

- Doenças respiratórias crônicas;
- Hipoxemia documentada;
- Necessidade de suporte de oxigênio contínuo ou durante esforços/sono;
- Condições clínicas que justifiquem suplementação de oxigênio.

7.2 Documentação necessária

O encaminhamento deverá conter:

Identificação do paciente:

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Cartão SUS;
- Endereço e contato.

Informações clínicas:

- Diagnóstico principal;
- Histórico da doença;
- Comorbidades;
- Evolução clínica;
- Justificativa para solicitação.

Avaliação respiratória:

- Saturação de oxigênio (SpO₂);

Processo	Código	Revisão	Fase
REGULAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO	POP-SAD-023	00	Vigente

- Necessidade de oxigênio (litros/minuto);
- Tempo de uso indicado;
- Avaliação médica;
- Exames disponíveis (quando houver).

Informações domiciliares:

- Presença de cuidador;
- Condições do domicílio;
- Orientações de segurança realizadas.

8. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E FAMÍLIA SOBRE OXIGENOTERAPIA

A equipe deverá orientar:

- Uso correto conforme prescrição;
- Não alterar fluxo de oxigênio sem orientação profissional;
- Manter equipamento em local seguro e ventilado;
- Não fumar próximo ao equipamento;
- Manter distância de fontes de calor;
- Higienização e cuidados com acessórios;
- Sinais de alerta para procurar atendimento.

9. OUTROS ENCAMINHAMENTOS ESPECIALIZADOS**Exemplos:****Pneumologia:**

- Doenças respiratórias crônicas;
- Avaliação de oxigenoterapia;
- Ventilação não invasiva.

Neurologia:

- Doenças neurológicas;
- Comprometimento motor;
- Distúrbios progressivos.

Cirurgia/Estomaterapia:

- Feridas complexas;
- Complicações de estomas;
- Dispositivos.

Fonoaudiologia:

- Disfagia;
- Alterações de comunicação;
- Avaliação de risco de broncoaspiração.

Nutrição especializada:

- Terapia nutricional complexa;
- Ajustes de dieta enteral.

10. CONTRARREFERÊNCIA

Sempre que possível, deverá ser solicitada devolutiva do serviço especializado contendo:

- Avaliação realizada;
- Condutas definidas;
- Recomendações;
- Necessidade de acompanhamento.

As informações deverão ser incorporadas ao plano de cuidado do paciente.



Processo	Código	Revisão	Fase
REGULAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO	POP-SAD-023	00	Vigente

11. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

Registrar:

- Data do encaminhamento;
- Serviço solicitado;
- Motivo;
- Avaliação clínica;
- Documentos encaminhados;
- Orientações realizadas ao paciente/família;
- Retorno recebido.

12. CRITÉRIOS DE URGÊNCIA

O encaminhamento deverá ser priorizado quando houver:

- Instabilidade clínica;
- Queda importante de saturação;
- Piora respiratória progressiva;
- Ausência de suporte necessário para manutenção segura no domicílio;
- Risco à vida do paciente.

Nessas situações, avaliar necessidade de encaminhamento imediato para serviço de urgência/emergência.

13. INDICADORES DE MONITORAMENTO

Sugestões:

- Número de encaminhamentos realizados;
- Tempo entre solicitação e atendimento;
- Número de pacientes em uso de oxigenoterapia acompanhados;
- Taxa de retorno/contrarreferência recebida;
- Intercorrências relacionadas ao uso de equipamentos.

14. REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde – Política Nacional de Atenção Domiciliar / Programa Melhor em Casa.
- Rede de Atenção à Saúde (RAS) – Organização dos fluxos assistenciais.
- Diretrizes nacionais para assistência domiciliar e terapia respiratória.
- Normas de segurança para utilização de oxigênio medicinal.

Observação para o Melhor em Casa: este POP reforça que o SAD realiza o acompanhamento e organização do cuidado, porém **não substitui serviços especializados de fornecimento de equipamentos ou acompanhamento ambulatorial específico**, devendo atuar de forma integrada com a Rede de Atenção à Saúde.



Processo	Código	Revisão	Fase
URGÊNCIA E TRANSFERÊNCIA	POP-SAD-024	00	Vigente

INDICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe EMAD/EMAP e médico responsável

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e fluxo para identificação da necessidade de internação hospitalar dos pacientes acompanhados pelo Programa Melhor em Casa, garantindo encaminhamento seguro, oportuno e articulado com a Rede de Atenção à Saúde, quando houver necessidade de cuidados que ultrapassem a capacidade de assistência domiciliar.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos profissionais da equipe multiprofissional do Programa Melhor em Casa (EMAD/EMAP) envolvidos no acompanhamento clínico, avaliação de intercorrências e tomada de decisão assistencial.

3. RESPONSABILIDADES

Equipe EMAD/EMAP

- Avaliar o estado clínico do paciente;
- Identificar sinais de instabilidade ou agravamento;
- Definir necessidade de encaminhamento hospitalar;
- Realizar contato e articulação com a Rede de Urgência e Emergência quando necessário;
- Elaborar relatório de encaminhamento contendo informações clínicas relevantes;
- Registrar a conduta em prontuário.

Médico da equipe

- Realizar avaliação clínica e indicação médica da internação quando aplicável;
- Elaborar relatório médico e documentação necessária;
- Definir condutas terapêuticas até transferência do paciente.

Equipe de enfermagem e demais profissionais

- Identificar alterações clínicas;
- Comunicar imediatamente situações de risco;
- Auxiliar na estabilização inicial conforme competência profissional;
- Registrar informações assistenciais.

4. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

A internação deverá ser considerada quando o paciente apresentar condições que necessitem de recursos não disponíveis no domicílio, incluindo:

4.1 Instabilidade clínica

- Alteração importante do nível de consciência;
- Rebaixamento do estado geral;
- Sinais de choque ou instabilidade hemodinâmica;
- Hipotensão persistente;
- Taquicardia ou alterações importantes de sinais vitais;
- Febre persistente associada à piora clínica.

4.2 Insuficiência respiratória ou necessidade de suporte avançado

- Dispneia importante ou piora respiratória;
- Necessidade crescente de oxigênio sem resposta adequada;
- Baixa saturação persistente;



Processo	Código	Revisão	Fase
URGÊNCIA E TRANSFERÊNCIA	POP-SAD-024	00	Vigente

- Necessidade de suporte ventilatório não disponível no domicílio;
- Complicações relacionadas à traqueostomia.

4.3 Infecções ou complicações clínicas graves

- Suspeita de sepse;
- Infecção sem resposta ao tratamento instituído;
- Necessidade de antibioticoterapia venosa sem possibilidade de manejo domiciliar;
- Piora de feridas complexas com sinais sistêmicos;
- Complicações de dispositivos (sondas, cateteres, ostomias).

4.4 Alterações nutricionais ou metabólicas

- Intolerância à dieta enteral com risco nutricional;
- Desidratação importante;
- Distúrbios metabólicos que necessitem monitorização hospitalar;
- Necessidade de terapias não disponíveis no domicílio.

4.5 Necessidade de procedimentos ou exames hospitalares

- Necessidade de avaliação especializada urgente;
- Procedimentos invasivos não disponíveis na Atenção Domiciliar;
- Exames complementares de urgência;
- Necessidade de avaliação cirúrgica.

4.6 Condições sociais e familiares

A internação poderá ser considerada quando:

- Ausência temporária ou definitiva de cuidador;
- Ambiente domiciliar inadequado para manutenção segura do cuidado;
- Impossibilidade familiar de garantir cuidados essenciais, após avaliação e tentativa de suporte pela rede.

5. FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO

5.1 Identificação da alteração clínica

Ao identificar sinais de agravamento:

1. Avaliar condições clínicas do paciente;
2. Realizar medidas iniciais conforme protocolo e competência profissional;
3. Comunicar médico responsável da equipe;
4. Definir necessidade de encaminhamento hospitalar.

5.2 Definição do tipo de encaminhamento

Situações de urgência/emergência:

- Acionar Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou serviço de transporte disponível no município;
- Garantir estabilização e acompanhamento até remoção.

Situações eletivas ou programadas:

- Realizar articulação com regulação municipal/hospitalar;
- Organizar encaminhamento conforme fluxo vigente da Rede de Atenção à Saúde.

6. DOCUMENTAÇÃO PARA ENCAMINHAMENTO

O paciente deverá ser encaminhado com:

- Relatório médico/assistencial;
- Diagnósticos e antecedentes relevantes;
- Histórico da evolução clínica;
- Medicamentos em uso;
- Dispositivos presentes (sondas, ostomias, cateteres, oxigenoterapia);
- Últimos sinais vitais e informações pertinentes;

Processo	Código	Revisão	Fase
URGÊNCIA E TRANSFERÊNCIA	POP-SAD-024	00	Vigente

- Motivo da indicação de internação;
- Condutas realizadas antes do encaminhamento.

7. ORIENTAÇÕES À FAMÍLIA/CUIDADOR

A equipe deverá:

- Explicar o motivo do encaminhamento hospitalar;
- Orientar sobre a necessidade da avaliação hospitalar;
- Informar que a internação tem como objetivo garantir recursos adequados diante da necessidade clínica;
- Orientar sobre documentos e pertences necessários.

8. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

Registrar:

- Data e horário da avaliação;
- Profissionais envolvidos;
- Condição clínica apresentada;
- Critério que motivou a internação;
- Condutas realizadas;
- Serviço de destino;
- Forma de transporte;
- Comunicação realizada com familiares e rede assistencial.

9. RETORNO APÓS INTERNAÇÃO

Após alta hospitalar, o paciente deverá ser reavaliado conforme critérios do Programa Melhor em Casa:

- Necessidade de reinclusão em AD2/AD3;
- Retorno para acompanhamento pela UBS;
- Atualização do plano terapêutico.

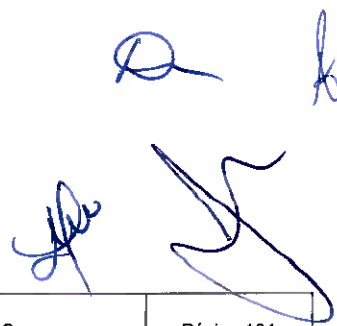
Elaborado: _____ por: _____

Aprovado: _____ por: _____

Data: ____/____/____

Revisão: ____/____/____

Observação técnica: O Programa Melhor em Casa não substitui a assistência hospitalar. Quando houver necessidade de recursos diagnósticos, terapêuticos ou suporte clínico superior ao disponível na Atenção Domiciliar, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação e tratamento em unidade hospitalar, garantindo a segurança assistencial e a continuidade do cuidado na Rede SUS.



Processo	Código	Revisão	Fase
ALTA E TRANSIÇÃO DO CUIDADO	POP-SAD-025	00	Vigente

ALTA E CONTINUIDADE DO ACOMPANHAMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Coordenação EMAD/EMAP e equipe multiprofissional

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Estabelecer o fluxo para alta dos pacientes acompanhados pelo Programa Melhor em Casa, garantindo a continuidade do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), evitando descontinuidade assistencial e assegurando a integralidade do cuidado conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos profissionais da equipe multiprofissional do Programa Melhor em Casa (EMAD/EMAP) envolvidos no acompanhamento, planejamento e execução da alta dos pacientes em Atenção Domiciliar nas modalidades AD2 e AD3.

3. RESPONSABILIDADES

Equipe EMAD/EMAP

- Avaliar a evolução clínica e funcional do paciente para definição de alta;
- Elaborar plano de transição do cuidado;
- Realizar orientação ao paciente, familiares e cuidadores;
- Emitir relatório de alta e encaminhamento para a UBS de referência;
- Compartilhar informações necessárias para continuidade do acompanhamento;
- Realizar contato com a equipe da Atenção Primária quando necessário.

Unidade Básica de Saúde (UBS)

- Receber o paciente após alta do Programa Melhor em Casa;
- Garantir seguimento conforme necessidade clínica;
- Realizar acompanhamento longitudinal e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde;
- Manter vínculo com paciente, família e território.

Família/Cuidador

- Participar do processo de alta;
- Seguir orientações fornecidas pela equipe;
- Manter acompanhamento junto à UBS de referência.

4. CRITÉRIOS PARA ALTA DO PROGRAMA MELHOR EM CASA

A alta poderá ocorrer quando o paciente:

- Apresentar estabilidade clínica e ausência de necessidade de acompanhamento intensivo domiciliar;
- Não necessitar mais de procedimentos ou cuidados de maior complexidade realizados pela EMAD/EMAP;
- Apresentar melhora funcional ou clínica que permita acompanhamento pela Atenção Primária;
- Possuir condições de continuidade do cuidado pela UBS/ESF;
- Estiver com cuidador/família orientados quanto aos cuidados necessários;
- Tiver plano terapêutico definido para continuidade assistencial.

5. FLUXO DO PROCESSO DE ALTA

5.1 Avaliação da alta

A equipe EMAD/EMAP deverá realizar discussão do caso em reunião multiprofissional, considerando:

- Evolução clínica;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ALTA E CONTINUIDADE NA UBS

Processo	Código	Revisão	Fase
ALTA E TRANSIÇÃO DO CUIDADO	POP-SAD-025	00	Vigente

- Necessidades assistenciais atuais;
- Uso de dispositivos (sondas, ostomias, oxigenoterapia, entre outros);
- Capacidade familiar para continuidade dos cuidados;
- Necessidade de acompanhamento pela rede de atenção.

5.2 Planejamento da alta

Antes da alta, a equipe deverá:

- Informar paciente e familiares sobre a transição do cuidado;
- Orientar sobre sinais de alerta e quando procurar atendimento;
- Garantir prescrições e orientações atualizadas;
- Organizar encaminhamentos necessários;
- Identificar a UBS de referência do paciente.

5.3 Documentação de alta

Deverá ser elaborado:

Relatório de Alta do Programa Melhor em Casa contendo:

- Identificação do paciente;
- Diagnósticos principais;
- Histórico clínico resumido;
- Período de acompanhamento pelo programa;
- Evolução durante o atendimento domiciliar;
- Procedimentos realizados;
- Dispositivos em uso (quando houver);
- Medicamentos em uso;
- Orientações realizadas;
- Necessidades atuais;
- Plano de continuidade do cuidado;
- Encaminhamentos necessários.

6. COMUNICAÇÃO COM A UBS

O encaminhamento deverá ser realizado preferencialmente por:

- Entrega de relatório de alta ao paciente/familiar;
- Encaminhamento formal à UBS de referência;
- Comunicação entre equipes quando necessário (telefone institucional, e-mail ou sistema oficial utilizado pelo município).

Nos casos de maior complexidade, deverá ocorrer discussão compartilhada entre EMAD/EMAP e equipe da UBS antes da alta.

7. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E FAMÍLIA

No momento da alta, a equipe deverá reforçar:

- A alta do Melhor em Casa não significa encerramento do cuidado, mas continuidade pela rede de saúde;
- A UBS permanece como referência para acompanhamento longitudinal;
- A importância de manter consultas, acompanhamento e atualização cadastral;
- Procurar atendimento diante de sinais de piora clínica.

8. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

A alta deverá ser registrada em prontuário contendo:

- Data da alta;
- Motivo da alta;
- Condições clínicas no momento da alta;
- Orientações realizadas;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ALTA E CONTINUIDADE NA UBS



Processo	Código	Revisão	Fase
ALTA E TRANSIÇÃO DO CUIDADO	POP-SAD-025	00	Vigente

- Encaminhamentos efetuados;
- Profissionais envolvidos.

9. SITUAÇÕES ESPECIAIS**Pacientes com dispositivos ou necessidades específicas:**

Quando o paciente permanecer com:

- Oxigenoterapia;
- Gastrostomia;
- Traqueostomia;
- Sonda vesical;
- Ostomias;
- Curativos complexos;

deverá ser garantido encaminhamento com orientações técnicas para continuidade pela equipe responsável da rede.

Pacientes em cuidados paliativos:

A alta deverá ser planejada considerando a linha de cuidado paliativo, garantindo comunicação com a UBS e demais pontos da rede necessários.

10. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

- Número de altas realizadas;
- Percentual de pacientes encaminhados para UBS;
- Reinternações após alta;
- Continuidade do acompanhamento pela APS;
- Ocorrência de perda de seguimento.

Elaborado: _____ por: _____

Aprovado: _____ por: _____

Data de elaboração: ____/____/____

Revisão prevista: ____/____/____

Observação técnica para o Melhor em Casa: A alta da EMAD/EMAP deve reforçar que a Atenção Domiciliar é uma modalidade complementar de cuidado e que, após cessada a necessidade de atenção domiciliar de maior complexidade (AD2/AD3), o paciente deve retornar ao acompanhamento da Atenção Primária (UBS/ESF), que permanece como coordenadora do cuidado no território.



Processo	Código	Revisão	Fase
ÉTICA, AUTONOMIA E REGISTRO	POP-SAD-026	00	Vigente

RECUSA DE TRATAMENTO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Serviço: Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

Responsável: Equipe EMAD/EMAP e médico responsável

Vigência: 2026/2027

1. OBJETIVO

Estabelecer o fluxo para abordagem, registro e condução dos casos em que o paciente ou seu responsável legal recusa tratamento, procedimento, orientação ou acompanhamento proposto pela equipe do Programa Melhor em Casa, garantindo respeito à autonomia do paciente, segurança assistencial e respaldo ético e legal aos profissionais envolvidos.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os profissionais da equipe multiprofissional do Programa Melhor em Casa (EMAD/EMAP) diante de situações de recusa de cuidados, condutas terapêuticas, procedimentos ou acompanhamento assistencial.

3. RESPONSABILIDADES

Equipe EMAD/EMAP

- Identificar e acolher a recusa manifestada pelo paciente ou responsável;
- Esclarecer os riscos, benefícios e alternativas relacionadas à conduta proposta;
- Avaliar se o paciente possui capacidade de decisão;
- Registrar adequadamente a situação em prontuário;
- Garantir que a decisão seja respeitada quando legalmente aplicável;
- Comunicar a equipe e profissionais envolvidos.

Médico responsável

- Avaliar condições clínicas e capacidade de entendimento do paciente;
- Realizar orientações quanto aos riscos da recusa;
- Registrar a conduta médica;
- Avaliar necessidade de acionamento de outros serviços da rede.

Paciente e/ou responsável

- Receber informações claras sobre o tratamento indicado;
- Manifestar sua decisão de forma livre e esclarecida;
- Assumir ciência das possíveis consequências da recusa.

4. DEFINIÇÃO

Considera-se **recusa de tratamento** a manifestação expressa do paciente ou responsável em não aceitar:

- Tratamento proposto;
- Procedimentos assistenciais;
- Uso de medicamentos;
- Realização de exames;
- Orientações da equipe;
- Visitas ou acompanhamento pelo Programa Melhor em Casa;
- Encaminhamentos necessários para continuidade do cuidado.

5. PROCEDIMENTO

5.1 Identificação da recusa

Ao identificar a recusa, o profissional deverá:

1. Ouvir atentamente o paciente e/ou familiar;
2. Identificar o motivo da recusa;



Processo	Código	Revisão	Fase
ÉTICA, AUTONOMIA E REGISTRO	POP-SAD-026	00	Vigente

3. Avaliar dúvidas, medos, crenças ou dificuldades relacionadas ao tratamento;

4. Verificar se houve compreensão das informações fornecidas.

5.2 Orientação e esclarecimento

A equipe deverá realizar abordagem humanizada, fornecendo informações:

- Sobre o objetivo do tratamento indicado;
- Benefícios esperados;
- Possíveis riscos da não realização;
- Alternativas disponíveis;
- Consequências clínicas possíveis.

A comunicação deverá ser realizada em linguagem clara, adequada ao nível de compreensão do paciente e família.

5.3 Avaliação da capacidade de decisão

Antes de aceitar a recusa, deverá ser avaliado:

- Se o paciente está consciente e orientado;
- Se possui capacidade de compreender as informações;
- Se consegue expressar sua decisão de forma livre;
- Se não há situações que comprometam sua autonomia.

Quando houver suspeita de incapacidade de decisão, a equipe deverá avaliar junto ao médico responsável e considerar o responsável legal.

6. RECUSA PELO PACIENTE CAPAZ

Quando o paciente possuir capacidade de decisão:

- Sua autonomia deverá ser respeitada;
- A equipe deverá garantir que a decisão seja baseada em informação adequada;
- Deverá ser realizado registro detalhado da recusa;
- Recomenda-se assinatura do **Termo de Recusa de Tratamento**, quando aplicável.

7. RECUSA PELO RESPONSÁVEL OU FAMILIAR

Nos casos em que o responsável recusar conduta necessária ao paciente incapaz:

A equipe deverá:

- Esclarecer os riscos envolvidos;
- Registrar a orientação realizada;
- Avaliar possibilidade de manutenção da segurança do paciente;
- Comunicar ao médico responsável;
- Avaliar necessidade de acionamento da rede de proteção quando houver risco ou negligência.

8. TERMO DE RECUSA DE TRATAMENTO

Quando houver recusa após esclarecimentos, deverá ser preenchido documento contendo:

- Identificação do paciente;
- Data e horário;
- Tratamento/procedimento recusado;
- Orientações fornecidas pela equipe;
- Riscos informados;
- Motivo alegado para recusa;
- Declaração de ciência do paciente/responsável;
- Assinatura do paciente ou responsável;
- Assinatura dos profissionais presentes.

(Em caso de recusa de assinatura, registrar a ocorrência em prontuário com assinatura de testemunhas, quando possível.)

Processo	Código	Revisão	Fase
ÉTICA, AUTONOMIA E REGISTRO	POP-SAD-026	00	Vigente

9. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

O registro deverá conter:

- Data e horário;
- Profissional que realizou a orientação;
- Condição clínica do paciente;
- Conduta proposta;
- Informações fornecidas;
- Motivo da recusa;
- Avaliação da compreensão do paciente/família;
- Encaminhamentos realizados.

10. SITUAÇÕES DE RISCO

Nos casos em que a recusa possa resultar em risco grave ou iminente à vida ou integridade do paciente, a equipe deverá:

- Comunicar imediatamente o médico responsável;
- Avaliar necessidade de atendimento de urgência;
- Discutir o caso com coordenação do serviço;
- Realizar articulação com a rede assistencial e órgãos competentes quando necessário.

11. ENCERRAMENTO DO ACOMPANHAMENTO PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA

A recusa persistente em receber cuidados essenciais, quando inviabilizar a assistência segura, deverá ser avaliada pela equipe multiprofissional quanto à:

- Manutenção do acompanhamento;
- Pactuação de novo plano terapêutico;
- Encaminhamento para outro ponto da rede;
- Alta administrativa, quando indicada.

12. ANEXOS

- Anexo I – Termo de Recusa de Tratamento/Procedimento;
- Anexo II – Registro de Orientação e Ciência do Paciente/Familiar.

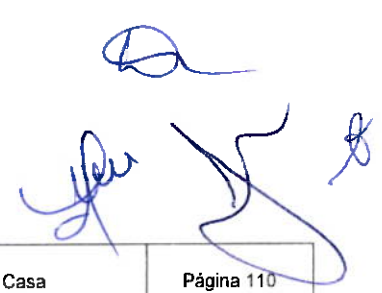
Elaborado: _____ por: _____

Aprovado: _____ por: _____

Data: ____/____/____

Revisão: ____/____/____

Observação técnica para o Melhor em Casa: A recusa de tratamento deve ser conduzida respeitando o princípio da autonomia do paciente, sem deixar de garantir informação adequada, registro completo e avaliação dos riscos assistenciais. O papel da equipe é orientar, acolher, documentar e assegurar que a decisão seja tomada de forma consciente e segura.



Processo	Código	Revisão	Fase
GESTÃO DOCUMENTAL	MAN-SAD-001	00	Vigente

TERMO DE APROVAÇÃO E IMPLANTAÇÃO

O presente Manual Institucional reúne o Protocolo do Serviço de Atenção Domiciliar e os Procedimentos Operacionais Padrão do Programa Melhor em Casa do Município de Cajamar/SP. Sua implantação deverá ocorrer após revisão técnica, validação dos fluxos locais e assinatura dos responsáveis institucionais.



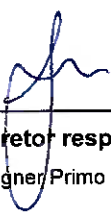
Responsável Técnico

Quelson Ferreira da Fonseca



Coordenadora do Serviço de Atenção Domiciliar

Ludmila Haddad Carneiro



Diretor responsável

Fagner Primo da Rocha

Secretário Municipal de Saúde

Daniel de Freitas