

# SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAID

## UMA EXPERIÊNCIA MUNICIPAL

Autor: Mônica Regina Prado de Toledo M. Nunes<sup>1</sup>

Coautor: Elvira MariaFigueiredo<sup>2</sup> e Maria Amália Guerra Monteiro<sup>3</sup>

1 – Coordenadora SAID Municipal – SMS - Campinas

2 – Coordenadora SAID – SUL 3 - Coordenadora SAID – Norte/Leste

### SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAID CAMPINAS

Considerando a necessidade de otimização e utilização dos leitos hospitalares e recursos do SUS (profissionais, equipamentos e materiais), já está comprovado por vários estudos em todo o mundo que programas de atenção domiciliar reduzem custos e geram maior satisfação dos usuários quando as suas necessidades são atendidas em ambientes domiciliar, independente das comorbidades encontradas (situações agudas, pacientes crônicos, cuidados paliativos, etc). Todos estes fatores não deixam dúvidas sobre a necessidade dos referidos serviços.

#### MISSÃO DO SAID

O SAID atende em todo o município pacientes com restrição ao leito e/ou domicílio, portadores de doenças crônicas degenerativas agudizadas, idosos com dificuldades especiais, incapacidade funcional provisória ou permanente e portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos, dependentes de atendimento de uma equipe multiprofissional de média e alta complexidade, sendo que se define como internação domiciliar o conjunto de atividades a serem prestadas por equipe multiprofissional de saúde, a pessoas clinicamente estáveis ou não, que não necessitem ser mantidas em leito hospitalar sob o regime de internação, mas que exigem grau de intensidade de cuidado acima das modalidades ofertadas pelos serviços ambulatoriais e rede básica de saúde e que podem ser realizadas no próprio domicílio.

#### COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES:

02 Médicos

02 Enfermeiros

01 Gerente

04 Auxiliar de Enfermagem

04 Técnicos de Enfermagem

01 Auxiliar Administrativo

02 Fisioterapeuta

#### O SAID E O MODELO ASSISTENCIAL

Diante da proposta do modelo assistencial vigente no município, o SAID deve atuar como apoio matricial às Equipes Locais de Saúde da Família (o qual será implementado de acordo com o protocolo assistencial), realiza atendimento aos casos mais complexos e acompanhamento nas altas hospitalares programadas, dentro das diretrizes propostas pelo governo (Portaria Ministerial nº 2.529), bem como as diretrizes do programa municipal, com controle e avaliação sistemática e com gestão participativa do próprio Município.

**A assistência é prestada através da elaboração de um Plano Terapêutico Individual, que considera as necessidades específicas de cada paciente.**

**Horário de funcionamento de segunda à sexta das 07h00min às 19h00min.**

**Sábados, domingos e feriados plantão para as ações assistenciais programadas.**

#### APOIO MATRICIAL

(Inicialmente as equipes de referência serão responsáveis por duas regiões)

01 Terapeuta Ocupacional

01 Nutricionista

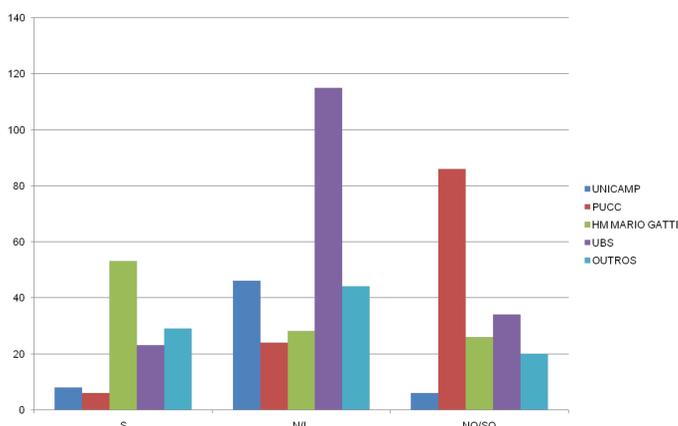
01 Assistente Social

01 Fonoaudióloga

01 Pediatra

01 Dentista (N/L e S)

#### ORIGEM DOS ENCAMINHAMENTOS



#### INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Visitas multiprofissionais com frequência > 1 x/semana em vigência de doenças crônicas agudizadas ou novas patologias que necessitem de maior vigilância, ainda em estabilidade clínica (quando houver descompensação clínica fora do horário de funcionamento do SAID, a família é orientada a solicitar serviço móvel de urgência).

Uso de medicação injetável

Fisioterapia intensiva

Indicação e início do uso SNE/jejunosomia/cistostomia/traqueostomia até adaptação do paciente/cuidador com dispositivo

Em cuidados paliativos - dor de difícil controle/dispneia/sedação

Procedimentos - drenagem de abscesso/desbridamento de escaras

Indicação/uso de nutrição parenteral (discussão a posteriori) dependendo da estruturação do serviço. Neste momento será considerado critério de exclusão.

Terapia nutricional específica em decorrência de agravos clínicos

Início do uso de órteses/períodos adaptação

Pós-operatório recente e com complicações

Necessidades especiais de adequação familiar frente às novas condições de vida do paciente doente

#### BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Lei 10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 16 abr 2002.
2. Brasil. Portaria Nº 2.529 de 19 de Outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS.
3. Campos GWS, organizador. Razão e planejamento. São Paulo: Hucitec; 1989.
4. Campos GWS. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. In: Campos GWS. Saúde paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 103-21.
5. Merhy EE, organizador. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Melhora e/ou estabilidade do quadro o qual deu origem à inclusão (encaminhamento UBS)
- Transferência para outro SAID/Cidade/Instituição asilar
- Falta de aderência aos cuidados propostos e normas da assistência
- Discussão relativa aos pacientes com dificuldades de cuidadores
- Discussão relativa às condições mínimas do domicílio
- Concomitância de serviços domiciliares

#### RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos garantir, a otimização de uso dos leitos hospitalares, assim como redução dos gastos, com a permanência do paciente em seu domicílio, sem esquecer na melhoria da qualidade de vida dos mesmos (vínculo personalizado, com o paciente e os familiares / cuidadores, redução de complicações das internações hospitalares, etc.).

Assim como, diminuiremos a demanda destes pacientes nas UBS e qualificaremos ainda mais a atenção das equipes de PSF

Trabalhando na lógica da regionalização, na tentativa de garantir a assistência qualificada e otimizada dentro das necessidades loco-regionais, atuando como alinhavador do sistema, garantindo atendimento integral aos pacientes com necessidade de atendimento domiciliar. Dentro das políticas pertinentes e com controle de gestão municipal.

Plano operativo anual com metas qualitativas, quantitativas e impactos esperados, sendo tais indicadores avaliativos de acompanhamento próprio e Ministerial.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço de Assistência e Internação Domiciliar acompanha cerca de 310 pacientes sistematicamente, se considerarmos que dentre eles existe em torno de 200 pacientes com inúmeros agravos e processos de agudização de sua doença, bem como em cuidados paliativos, ou melhor, em internação domiciliar, considerando a rede de substitutividade, e a desospitalização com segurança, podemos verificar a importância deste serviço na atenção à saúde integral dentro do SUS, com qualidade e com custos reduzidos se considerarmos a internação hospitalar.

SAID



SUS

Sistema Único de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Campinas



Prefeitura Municipal de Campinas