



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

COORDENADORIA DA ATENÇÃO BÁSICA

NOTA TÉCNICA CAB/SEABEVS Nº 10/2023

Orientações para avaliação da elegibilidade da modalidade de atenção domiciliar para encaminhamento de pacientes em cuidados paliativos

Elaborada em 12/07/2023

INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos é uma abordagem que promove a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida ou sofrimento grave relacionado à saúde¹. Deve ser integrado desde o início do diagnóstico e não se limita aos cuidados de fim de vida/terminalidade, não havendo, igualmente, limite de tempo e/ou prognóstico para a prestação dos cuidados ¹.

O atendimento em Cuidados Paliativos tem como objetivo principal promover a qualidade de vida dos pacientes, considerando seus valores e sua biografia. Dessa maneira, cada caso é individualizado e as condutas são adequadas conforme as possibilidades terapêuticas e as necessidades do paciente e seus familiares.

Com o aumento progressivo da expectativa de vida e o aumento da proporção de idosos, as doenças crônicas não transmissíveis, constituem hoje o grupo de doenças de maior prevalência na população adulta no Brasil e são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil². A maioria dos adultos que necessitam de cuidados paliativos tem doenças crônicas como doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias crônicas (10,3%), AIDS (5,7%) e diabetes (4,6%)³.

Considerando o conceito de hierarquização da assistência no âmbito do SUS, os Cuidados Paliativos, deverão ser integrados à Rede de Atenção à Saúde (RAS), e ofertados nos níveis primários, secundários e terciários⁴.

Na Cidade de São Paulo, pacientes em cuidados paliativos são acompanhados na Atenção Primária pelas Equipes de Atenção Básica e Equipes Multiprofissionais da Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa.

A Atenção Domiciliar (AD) favorece de maneira significativa, a melhoria da qualidade de vida, a continuidade das relações sociais e familiares da pessoa doente, que influencia positivamente o curso da doença.

O Ministério da Saúde, no âmbito da Atenção Domiciliar, e com o objetivo de favorecer essa modalidade, definiu ações para orientar o trabalho das equipes no cuidado às pessoas elegíveis e seus familiares⁵.

Segundo o Ministério da Saúde, Atenção Domiciliar é a modalidade de atenção à saúde, integrada à RAS, prestada em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo a continuidade de cuidados⁶.

A incorporação da AD no SUS pretendeu garantir o cumprimento dos princípios e diretrizes constitucionais de universalidade, integralidade, equidade, participação comunitária, descentralização, regionalização e hierarquização e representou uma tentativa de resposta às demandas crescentes por outras formas de cuidado não hospitalares no país⁷.

Essa modalidade é indicada para pessoas em estabilidade clínica, restritas ao leito ou ao lar ou com um grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos⁸.

Considera-se elegível para a AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, pessoa que apresente necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento⁸.

A AD tem como objetivo cuidar além dos aspectos curativos da doença, valorizando aspectos éticos, psicológicos e espirituais, sem abandonar os aspectos físicos, comungando com a intencionalidade dos cuidados paliativos⁵.

A Atenção Domiciliar é organizada em três modalidades, pautadas no grau de complexidade e frequência das visitas domiciliares necessárias para o cuidado a ser prestado:

Atenção domiciliar (AD1): destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde. A prestação da assistência na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de Atenção Básica, incluindo equipes de Saúde da Família por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

Atenção domiciliar (AD2): destina-se aos usuários que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

Atenção domiciliar (AD3): a modalidade AD3 destina-se aos usuários com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD3 é de responsabilidade da EMAD e da EMAP.

Para a admissão de usuários nas modalidades AD2 e AD3 é fundamental a presença de cuidador identificado.

Equipes responsável pelo cuidado	Perfil do usuário	Permanência e vínculo	Periodicidade das visitas/atendimentos
Equipes de Atenção Primária	Crônico, restrito ao leito ou ao lar, estável, com pouca demanda por procedimentos complexos e por equipamentos.	Longa, habitualmente definitivo.	De acordo com a necessidade do usuário, mensal ou prazo maior.
Serviços de Atenção Domiciliar (EMAD e EMAP)	Agudo, crônico agudizado, restrito ao leito (em geral).	Curta, transitório.	De acordo com a necessidade do usuário, semanal ou prazo menor, podendo ser diária.
	Crônico complexo, com maior uso de tecnologia e maior necessidade de visitas multiprofissionais.	Longa, transitório ou definitivo.	De acordo com a necessidade do usuário, semanal ou prazo menor, podendo ser diária.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde¹¹.

OBJETIVO

Avaliar a elegibilidade da modalidade de atenção domiciliar para encaminhamento de pacientes em cuidados paliativos.

APLICAÇÃO

A elegibilidade e a classificação das pessoas para as modalidades AD se processam a partir de encaminhamentos da Rede de Atenção à Saúde, demanda espontânea e busca ativa.

A Atenção Básica, ordenadora da rede e coordenadora do cuidado será responsável por acompanhar os usuários em cuidados paliativos, na modalidade AD1, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com as Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde, com a retaguarda dos demais pontos da RAS sempre que necessário. Porém, é previsto o atendimento de 15% de pacientes AD1 em cuidados paliativos, pelo Serviço de Atenção Domiciliar, que poderá elaborar o Projeto Terapêutico Singular compartilhado com AB.

Serão elegíveis para o Serviço de Atenção Domiciliar na modalidade AD2 e AD3, pessoas que necessitem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, e sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna, com necessidade de acompanhamento clínico e/ou multiprofissional no mínimo semanal, com a finalidade de controlar a dor e o sofrimento do usuário⁸.

O Serviço de Atenção Domiciliar na modalidade AD2 e AD3 é realizado pelo Programa Melhor em Casa e pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, denominadas EMAD e Equipes Multiprofissionais de Apoio, denominadas EMAP, distribuídas regionalmente nas Coordenadorias Regionais de Saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste, Sudeste e Centro).

A terapêutica paliativa está associada à intervenção multiprofissional voltada para prevenção e alívio do sofrimento, controle de sintomas, controle impecável da dor e preservação da qualidade de vida da pessoa cujo adoecimento ou situação ameaça a continuidade da vida⁹. Para isso, as EMAD são compostas por Enfermeiros, Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas e ou Assistentes Sociais. Já as EMAP, constituem-se pelos Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, Farmacêuticos, Psicólogos, Cirurgiões Dentistas e outros.

Os cuidados paliativos e condições avaliadas estão descritas no Instrumento da Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão do e-SUS. Trata-se de um instrumento de coleta de dados das ações realizadas pelas equipes. Sendo a EMAD responsável pela admissão dos cidadãos no Serviço de Atenção Domiciliar, esta ficha deve ser preenchida com dados de um profissional desta equipe de nível superior, obrigatoriamente, ainda que outros profissionais, inclusive de nível médio, façam parte da avaliação, sendo possível inserir um segundo profissional.

9.1.5 Condição(ões) avaliada(s)

Figura 9.5 - Bloco Condição(ões) avaliada(s)

CONDIÇÃO(ÕES) AVALIADA(S)	
<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Adaptação ao uso de órtese/prótese
<input type="checkbox"/> Domiciliado	<input type="checkbox"/> Reabilitação funcional
<input type="checkbox"/> Úlceras/feridas (grau III ou IV)	<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos oncológicos
<input type="checkbox"/> Acompanhamento nutricional	<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos não oncológicos
<input type="checkbox"/> Uso de sonda nasogástrica - SNG	<input type="checkbox"/> Fisioterapia domiciliar
<input type="checkbox"/> Uso de sonda nasoenteral - SNE	<input type="checkbox"/> Uso de traqueostomia
<input type="checkbox"/> Uso de gastrostomia	<input type="checkbox"/> Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica
<input type="checkbox"/> Uso de colostomia	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - CPAP
<input type="checkbox"/> Uso de cistostomia	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - BIPAP
<input type="checkbox"/> Uso de sonda vesical de demora - SVD	<input type="checkbox"/> Diálise peritoneal
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pré-operatório	<input type="checkbox"/> Paracentese
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pós-operatório	<input type="checkbox"/> Medicação parenteral

CID-10 (principal)* _____	CID-10 (secundário) _____	CID-10 (secundário) _____
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Para o encaminhamento dos usuários elegíveis ao Programa Melhor em Casa, deverá ser utilizada a ferramenta “**BUSCA EMAD**” que permite a consulta de referência e contra-referência, a partir do endereço de residência do usuário, informando qual é a UBS de referência do paciente, a equipe de EMAD responsável e o Pronto Socorro Hospitalar de referência, e também fornece um link para acesso ao formulário de encaminhamento do paciente.

Link BUSCA EMAD:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Territorios_cobertos_EMAD_2021.pdf

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice.** Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345674>. Acesso em 15 de nov. 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em 01 de fev. de 2023.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers.** Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584>. Acesso em 15 de nov. 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 nov 2018. Nº 225, seção 1, p. 276. Disponível: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em 15 de jan. de 2023.
5. SILVA, A.E.; DUARTE. E.D.; FERNANDES S.J.D. Palliative care production for health professionals in the context of home care. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0030>. Acesso em 23 de mar. de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em 23 de mar. de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 05**, de 27 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.htm. Acesso em: 04 de março de 2023.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

COORDENADORIA DA ATENÇÃO BÁSICA

9. SILVA, A.E. **Curso Aperfeiçoamento Cuidado Paliativo em Atenção Domiciliar**. Belo Horizonte: NESCON, 2018.
10. Brasil. Ministério da Saúde. **Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão**. Disponível em: <https://goo.gl/MFCYnH>. Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em 21.06.2023.