



GOVERNO MUNICIPAL

LARANJEIRAS DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA DA FAMÍLIA

**Protocolo do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para
Pessoas com Deficiência e Idosas**

2025

Protocolo do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

Apresentação

Este Protocolo regulamenta a oferta do Serviço de Proteção Social Básica (PSB) no domicílio, em conformidade com as orientações do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e com as normativas do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Seu objetivo é padronizar e qualificar o atendimento a pessoas idosas e com deficiência, promovendo a prevenção de agravos, o fortalecimento da autonomia e a inclusão comunitária, em articulação com a rede socioassistencial e demais políticas públicas.

1. Objetivos do Serviço

Objetivos Gerais

- Prevenir o agravamento de situações que possam comprometer os vínculos familiares e sociais.
- Garantir direitos e promover o desenvolvimento da autonomia de pessoas com deficiência e idosas, considerando suas necessidades e potencialidades.
- Evitar a institucionalização desnecessária, fortalecendo a inclusão na comunidade e o acesso a redes de apoio.

Objetivos Específicos

- Realizar atendimento especializado no domicílio para identificar vulnerabilidades e potencialidades individuais, familiares e territoriais.
 - Promover ações de cuidado e proteção social que estimulem a interação social e a participação comunitária.
 - Articular o atendimento com outras políticas setoriais, como saúde, educação e habitação, garantindo uma abordagem integral.
-

2. Público-Alvo

O serviço destina-se a:

- Pessoas idosas (60 anos ou mais) que apresentem algum grau de dependência em atividades da vida diária ou que se encontrem em situação de vulnerabilidade social.
- Pessoas com deficiência (física, intelectual, sensorial ou múltipla) de qualquer idade que enfrentem barreiras para acessar serviços e direitos.
- Famílias e cuidadores que convivam com os usuários mencionados, desde que estejam referenciados ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do território.

Critérios de Prioridade: Terão prioridade famílias em situação de extrema pobreza, baixa renda ou isolamento social. O serviço caracteriza-se por acompanhamento contínuo, e não por visitas pontuais.

3. Equipe Técnica e Atribuições

A equipe mínima para execução do serviço, que pode ser realizada diretamente pelo CRAS ou por Organizações da Sociedade Civil (OSCs) parceiras, é composta por:

Cargo	Formação Mínima	Atribuições Principais
Técnico de Serviço Nível Superior	Graduação em Psicologia ou áreas afins	Elaboração do Plano de Desenvolvimento Social, do Usuário (PDU), avaliação de riscos, articulação intersetorial e supervisão técnica da equipe
Educador Social	Ensino médio completo com formação técnica em assistência social	Realização de visitas domiciliares, desenvolvimento de atividades de cuidado e orientação, monitoramento do PDU e promoção de atividades lúdicas e educativas

Cargo	Formação Mínima	Atribuições Principais
Coordenador do CRAS	Graduação áreas humanas	Gestão do serviço no território, articulação em com a rede (incluindo OSCs) e integração com os demais serviços do SUAS, como o PAIF

É obrigatória a capacitação contínua da equipe em temas como direitos humanos, envelhecimento ativo e inclusão social.

4. Fluxo e Procedimentos de Atendimento

O atendimento tem duração mínima de 3 meses e máxima de 12 meses, podendo ser prorrogado mediante avaliação técnica fundamentada. O fluxo segue as etapas abaixo:

Etapas 1: Acolhida e Referenciamento

1. O acesso ao serviço pode ocorrer por demanda espontânea no CRAS, busca ativa da equipe ou encaminhamento de outros serviços da rede.
2. Realiza-se escuta qualificada inicial, no CRAS ou no domicílio, para levantamento das necessidades imediatas.
3. A família deve ser incluída ou ter seus dados atualizados no Cadastro Único (CadÚnico), viabilizando o acesso a benefícios como o BPC.

Etapas 2: Diagnóstico e Planejamento

1. A equipe técnica elabora o Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU) de forma participativa, envolvendo usuário e família.
2. O PDU define metas claras, ações a serem desenvolvidas e indicadores para acompanhamento do progresso.
3. São identificadas vulnerabilidades (ex.: isolamento, dependência) e potencialidades (ex.: habilidades, rede de apoio) do usuário e da família.

Etapas 3: Intervenção no Domicílio

1. Visitas domiciliares são realizadas com frequência mínima semanal ou quinzenal, conforme definido no PDU.
2. As ações concentram-se em três eixos:
 - **Proteção e Cuidado Social:** Orientações sobre direitos, higiene, alimentação, mobilidade e estímulo à autonomia.
 - **Território Protetor:** Mapeamento e articulação com recursos da comunidade para promover inclusão social.
 - **Trabalho em Rede:** Encaminhamentos planejados para serviços de saúde (SUS), educação, INSS e outros.

Etapa 4: Monitoramento e Avaliação

1. A equipe realiza reuniões periódicas para discussão de casos e revisão dos PDUs.
2. O acompanhamento é registrado em instrumentos próprios, como relatórios de visita e fichas de acompanhamento.
3. Em caso de identificação de violação de direitos (ex.: violência, negligência), o caso deve ser imediatamente encaminhado ao CREAS.

Etapa 5: Desligamento

1. O desligamento ocorre quando os objetivos do PDU são alcançados, por solicitação do usuário, mudança de território ou óbito.
2. O processo deve garantir continuidade do suporte por outros serviços do SUAS, assegurando a permanência da família vinculada ao CRAS e ao PAIF.

5. Articulação em Rede

A eficácia do serviço depende de articulação com:

- **SUAS:** Integração com PAIF e referência ao CREAS em situações de risco.

- **Políticas Setoriais:** Parcerias com SUS (cuidados de saúde domiciliar), INSS (benefícios) e outras políticas essenciais.
 - **Comunidade:** Ações de sensibilização para combate ao preconceito e promoção da inclusão de pessoas idosas e com deficiência.
-

6. Indicadores de Qualidade e Monitoramento

O serviço será monitorado com base nos seguintes indicadores:

- **Cobertura:** Número de usuários atendidos em relação à demanda do território.
- **Eficácia:** Percentual de usuários que apresentam melhora na autonomia, avaliada por instrumentos técnicos (ex.: Índice de Barthel para atividades da vida diária).
- **Registro:** Alimentação regular e qualificada no Sistema de Informação do SUAS (SISUAS).
- **Avaliação:** O serviço está sujeito à supervisão técnica dos órgãos gestores municipal e estadual e ao controle social exercido pelos conselhos de assistência social.