



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE



Protocolo de Serviço de Atenção Domiciliar EMAD/EMAP

Catanduva/SP
2020

Equipe Técnica de Elaboração

I - Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Angélica Freu Costa - Enfermeira, Diretora Técnica de Saúde

Gabriela Zerbinatti Mismatch Sangalli - Enfermeira

Natália Lourenço Costa - Enfermeira

II - Representantes da Organização Social Mahatma Gandhi:

Tiago Aparecido Silva - Enfermeiro, Coordenador Técnico

Eduarda Oliveira De Aro Margonar - Enfermeira Supervisora

Camila de Santis Silva - Enfermeira Supervisora

Mariana Mendonça Pansa - Enfermeira Supervisora

Fernanda Pugliani Peres Sanches – Enfermeira Supervisora

Fernanda M. Martinez Perez - Médica

Larissa Francieli Souza Silva - Farmacêutica

Marcela Parente Bertin Monteiro - Fisioterapeuta, Educadora Permanente

III - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar:

Aline Bertoni - Médica Clínica

Vanessa Hosp - Enfermeira

Carlos Alberto Medalha - Fisioterapeuta

Ana Júlia Baia Peres - Psicóloga

Aline Lorena Graciano da Silva - Técnica de Enfermagem

Daniel Carlos de Lima - Técnico de Enfermagem

Márcia Cristina Ferraz Pereira - Técnica de Enfermagem

Patrícia Antunes - Técnica de Enfermagem

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR/PROGRAMA MELHOR EM CASA	5
2.1. Classificação das modalidades AD1, AD2 e AD3	7
3. OBJETIVOS DO PROGRAMA MELHOR EM CASA	10
4. SAD NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA	11
4.1. Composição da equipe.....	11
4.2. Horário de funcionamento	11
4.3. Periodicidade das visitas domiciliares	11
5. POPULAÇÃO ALVO	12
6. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	13
7. CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO/ALTA/EXCLUSÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR	15
8. ORGANIZAÇÃO E PROCESSOS DE TRABALHO DO SAD	16
8.1. Recursos materiais (insumos) e equipamentos	18
8.2. Recursos de exames laboratoriais e de imagem	18
8.3. Recursos medicamentosos	19
8.4. transporte dos usuários: eletivo, urgência/emergência	19
9. FLUXO DE ATENDIMENTO/PROCESSO DE TRABALHO	20
10. PROCEDIMENTOS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO DOMICILIAR	21
11. IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR	25
12. ELEMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A GESTÃO DO CUIDADO NA AD ...	27
13. INDICADORES E METAS	28
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
15. REFERÊNCIAS	31
16. ANEXOS	32

SIGLAS

AD – Atenção Domiciliar

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar

SUS – Sistema Único de Saúde

EMAD – Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar

EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

AVDs – Atividades da Vida Diária

AVDIs – Atividades da Vida Diária Instrumentais

AVE – Acidente Vascular Encefálico

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

APS – Atenção Primária à Saúde

VD – Visita Domiciliar

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

PTS – Plano Terapêutico Singular

1. INTRODUÇÃO

A busca por melhorias na qualidade da atenção integral à saúde, além do envelhecimento da população associada à transição epidemiológica que vem ocorrendo no país têm fortalecido estratégias e práticas de cuidado em saúde, com destaque para o surgimento de formas de cuidados próximas ao domicílio.

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção que vem sendo experimentada no Brasil, com diversos arranjos, desde a década de 1960 e requer uma participação ativa da família e dos profissionais envolvidos. Consiste em uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (RAS).

Um dos eixos principais da AD é a “desospitalização”, proporcionando adequação no processo de alta hospitalar baseado no cuidado continuado no domicílio; diminui intercorrências clínicas; minimiza os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência no ambiente hospitalar; oferece suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal e familiares; institui o papel do cuidador, que pode ser um familiar, um vizinho, ou qualquer pessoa com vínculo emocional com o paciente e que se responsabilize pelo cuidado junto aos profissionais de saúde; e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital.

Em resumo, a AD possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam de atenção à saúde prestada no domicílio. A literatura também mostra que a implantação de Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), promovem uma maior integração e colaboração entre os serviços hospitalares e extra-hospitalares e uma atenção contínua, integral e humanizada. Os benefícios da atenção domiciliar são voltados ao usuário do SUS, às famílias e ao sistema de saúde.

2. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR/PROGRAMA MELHOR EM CASA

De acordo com a Portaria nº 825, que redefine a AD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o SAD é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

A EMAD pode ser constituída por dois tipos, a depender do número de habitantes no município, EMAD Tipo 1 ou EMAD Tipo 2. Os municípios com população igual ou superior a 40.000 habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 1. Municípios com população inferior a 40.000 habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 2.

O SAD/Melhor em Casa deve ser organizado a partir do território, sendo referência em AD para uma população definida e se relacionando com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário. A AD, no âmbito do SUS, deverá ser organizada em três modalidades, definidas a partir da caracterização do paciente cuidado e do tipo de atenção e procedimentos utilizados para realizar o cuidado dos mesmos:

- **Modalidade AD1:** Destina-se aos usuários que apresentam 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 demanda 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 e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.
- **Modalidade AD2:** Destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é

de responsabilidade da EMAD e da EMAP. A inclusão para cuidados na AD2 será baseada na análise da necessidade de saúde do usuário, tomando-se como base tais situações: usuários com procedimentos que demandam maior complexidade (curativos complexos e drenagem de abscesso); dependência de monitoramento frequente de sinais vitais; necessidade frequente de exames laboratoriais de menor complexidade; adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia; adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses; adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias; acompanhamento domiciliar em pós-operatório; reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação; uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica; acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso; necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória; necessidade de cuidados paliativos e necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo pré-estabelecido.

- **Modalidade AD3:** Destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo, e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da RAS. Para que o usuário seja incluído para cuidados na modalidade AD3, é necessário que se verifique a existência de pelo menos uma das situações admitidas como critério de inclusão para cuidados na AD2; deve necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente; uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade (ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea) e que usualmente demandam períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD2 e AD3 é de responsabilidade do EMAD/EMAP, já na modalidade AD1, a responsabilidade é da equipe da unidade de saúde e NASF.

Nas três modalidades (AD1, AD2 e AD3), as equipes responsáveis pela assistência têm como objetivo:

- a) Trabalhar em equipe multiprofissional e integrada à RAS;
- b) Identificar e capacitar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;
- c) Abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações;
- d) Acolher dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de AD;
- e) Elaborar oficinas pedagógicas para acolher e fazer a escuta ativa aos cuidadores e familiares;
- f) Utilizar linguagem acessível a cada instância de relacionamento;
- g) Promover capacitação e orientações na pré e pós-desospitalização;
- h) Participar da educação permanente promovida pelos gestores;
- i) Apoiar na alta programada de usuários internados em hospitais inseridos no município no qual atuam, através do estabelecimento de fluxos e protocolos.

O EMAD/EMAP favorece o sistema de saúde no processo de reestruturação da atenção básica, conforme os princípios do SUS. A família e o cuidador são considerados unidades de cuidado (sujeitos envolvidos no cuidado), juntamente com a equipe prestando a assistência necessária, reabilitação, capacitação e monitoramento do autocuidado. É uma forma fundamental de estratégia na assistência no âmbito domiciliar, com foco na redução da fragmentação da assistência, resolução das necessidades de saúde culminando em diminuição do número de hospitalizações e um cuidado mais humanizado.

2.1. Classificação das modalidades AD1, AD2 e AD3

A classificação da complexidade assistencial em AD, torna-se importante na tentativa de parâmetros que permitam a delimitação do foco de atenção, priorizando os casos que demandam maiores recursos dos serviços de saúde e acompanhamento da equipe multiprofissional, tornando possível o planejamento da assistência com qualidade. A classificação da complexidade assistencial em AD tem por finalidade:

- a) Admissão no SAD, aliada aos critérios de inclusão nas modalidades de atenção domiciliar;

- b) Migração da modalidade assistencial, conforme evolução clínica do usuário;
- c) Apoiar a elaboração do plano terapêutico, sugerindo periodicidade de visitas dos profissionais das equipes de saúde, insumos, logística de transporte e agendamentos necessários.

Analisando escalas e instrumentos de avaliação que vêm sendo aplicados nos serviços de AD, pode subdividi-los em categorias mais significativas para a prática dos serviços, que diz sobre: **aspectos clínicos, socioeconômicos e ambientais**.

Aspectos Clínicos	Utilização de serviços de Saúde: número e tempo de permanência de internações no último ano e atendimentos nos serviços de urgência/emergência
	Quadro clínico: acamado, sequelado, presença de doenças agudas e crônicas, com estabilidade clínica, passíveis de tratamento em domicílio; distúrbio do nível de consciência; estabilidade hemodinâmica; padrão respiratório; comprometimento do estado nutricional
	Suporte terapêutico: <ul style="list-style-type: none"> • Terapia medicamentosa: medicação prescrita e vias de administração; • Suporte respiratório: dependência de oxigenoterapia; presença de hipersecreção pulmonar; necessidade de aspirações orotraqueais; ventilação mecânica não invasiva; • Terapia nutricional: suplementação oral ou enteral
	Reabilitação: incapacidade funcional para atividades da vida diária (AVDs) e atividades da vida diária instrumentais (AVDIs); plegias; distúrbios fonoaudiológicos; necessidade de cuidados de reabilitação fisioterápica; adaptação de órteses e próteses em AD
	Uso de drenos, cateteres e estomias
	Cuidados de enfermagem: presença de feridas, necessidade de administração de medicamentos via parenteral, monitoramento de sinais vitais
	Realização de exames complementares
	Cuidados paliativos
Aspectos Socioeconômicos e Ambientais	Risco social familiar: drogadição, desemprego, analfabetismo
	Presença de cuidador e necessidade de treinamento/capacitação
	Estrutura familiar; consentimento e participação familiar; idoso sozinho e rede social de apoio
	Condições de moradia; relação morador/cômodo; saneamento básico
	Segurança dos profissionais da equipe; acessibilidade ao domicílio

Como forma de avaliação do tipo de atenção domiciliar (AD1, AD2 ou AD3), o município optou por utilizar duas ferramentas que se encontra no **ANEXO 4** (Avaliação da complexidade do paciente em AD1) e **ANEXO 5** (Perfis dos pacientes AD2/AD3).

Para facilitar o entendimento, o quadro abaixo sintetiza os principais critérios para a identificação das modalidades de AD:

Modalidade	Perfil do usuário	Equipe prestadora do cuidado	Permanência
AD1	Problemas de saúde compensados	Equipe de Atenção Básica	Habitualmente contínua
	Dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde		
	Necessita de cuidados de menor complexidade, incluindo os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde		
	Frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de uma visita/mês		
	Dentro da capacidade de atendimento das UBS		
AD2	Problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde	EMAD/EMAP	Habitualmente temporária, pode ser contínua se não houver estabilização suficiente para cuidados em AD1
	Necessita de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até estabilização do quadro		
	Necessita de pelo menos, uma visita/semana		
AD3	Semelhante ao AD2, mas que faça uso de equipamentos/procedimentos especiais	EMAD/EMAP	Habitualmente contínua

3. OBJETIVOS DO PROGRAMA MELHOR EM CASA

- Implementar as ações de AD no Município de Catanduva;
- Capacitar os profissionais que desempenham a atenção domiciliar;
- Elaborar fluxo de recepção e avaliação de visitas domiciliares;
- Definir critérios de inclusão e alta dos pacientes em AD;
- Diminuir complicações e o período de internação hospitalar e evitar reinternações;
- Otimizar leitos hospitalares, reduzir custos;
- Sistematizar o registro dos dados, para avaliar e organizar o EMAD/EMAP;
- Assistir e apoiar a família/cuidador, ajudando com as atribuições junto ao familiar acometido, em conjunto e sob a supervisão da equipe de saúde;
- Orientar família/cuidador quanto aos cuidados diários (diminuir nível de estresse, oferecer oficinas de cuidadores);
- Contemplar na formação acadêmica profissional da área da saúde sobre o cuidado domiciliar;
- Realizar a atenção no domicílio através dos profissionais das unidades de saúde e das EMAD/EMAP;
- Incentivar o desenvolvimento da responsabilidade da família, com relação à saúde e ao autocuidado em saúde;
- Estabelecer e estimular mecanismos de integração entre a rede de serviços de saúde e a família, dentro de uma abordagem sistêmica de cuidados à saúde.

4. SAD NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

4.1. Composição da equipe

A equipe do SAD é composta por enfermeiro, médico, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem e psicóloga. A carga horária e a categoria profissional estão distribuídas como abaixo:

- EMAD: 4 técnicos de enfermagem (120 horas/semanais); 1 enfermeira (40 horas/semanais); 1 médico (40 horas/semanais) e 1 fisioterapeuta (30 horas/semanais).
- EMAP: 1 psicóloga (30 horas/semanais)

4.2. Horário de funcionamento

No município de Catanduva, o SAD funcionará de domingo a domingo, sendo aos finais de semana a presença de apenas técnicos de enfermagem para suprir a demanda caso haja procedimentos a serem realizados. O horário de funcionamento diariamente será das 7 às 19 horas.

4.3. Periodicidade das visitas domiciliares

As visitas domiciliares aos pacientes com critérios de elegibilidade acontecem de acordo com a avaliação da equipe, levando em consideração as condições clínicas dos pacientes e habilidades do cuidador, podendo acontecer as visitas de forma semanal, quinzenal e mensal. Também podem ocorrer casos de intercorrências, que o paciente deve ser atendido de prontidão.

Uma das ações importante da equipe é determinar a periodicidade das visitas, quais profissionais que estarão envolvidos, programar e avisar a família sobre agendamento. A utilização do telefone, contato prévio para certificar-se da presença do paciente/cuidador responsável no domicílio também é uma ferramenta para otimizar os recursos.

5. POPULAÇÃO ALVO

- Pessoas atendidas na RAS do município, que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção;
- Pessoas com dependência total ou parcial, permanente ou transitória, (agravos que impeçam a plena autonomia para locomoção e o autocuidado) e que necessitem de atendimento contínuo;
- Pessoas necessitando de cuidados especiais que possam ser desenvolvidos no domicílio;
- Pessoas com doenças transmissíveis, necessitando de cuidados específicos e educação em saúde;
- Pessoas consideradas em iminência de risco ou agravo à saúde;
- Pessoas em condições agudas e estáveis clinicamente, ou em condições crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (diabetes/hipertensão arterial), os que sofreram acidente vascular encefálico (AVE), com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) moderada e grave, doenças neurodegenerativas, anóxia neonatal, neoplasias, feridas crônicas, insuficiência venosa e arterial, sequelas pós-traumas, síndromes genéticas;
- Idosos com demências;
- Pessoas em cuidados paliativos, com acompanhamento clínico, a fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário;
- Pessoas em vulnerabilidade social;
- Crianças em prematuridade e baixo peso com necessidade de ganho ponderal.

Além dos citados acima, também inclui outras situações que compõem o perfil de pacientes atendidos pelo EMAD/EMAP, elegível nas modalidades da AD, e destacando a modalidade AD3, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento ou agregação de procedimento de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

6. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Crériterios clínicos: O usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

- Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;
- Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário;
- Demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;
- Dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;
- Necessidade frequente de exames laboratoriais de menor complexidade;
- Adaptação do paciente e /ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia;
- Adaptação do paciente ao uso de órteses/próteses;
- Pacientes ao uso de sondas e ostomias, que necessitem de cuidados intensificados;
- Acompanhamento domiciliar em pós-operatório de média e alta complexibilidade;
- Reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem serviços de reabilitação;
- Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;
- Acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;
- Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória em pacientes que necessitem de cuidados intensificados;
- Cuidados paliativos;
- Medicação endovenosa ou subcutânea.

Critérios Administrativos: se referem aos quesitos administrativos/ operacionais/legais necessários para que o cuidado em AD seja realizado:

- Consentimento formal do paciente ou de familiar/cuidador por meio da assinatura do termo de consentimento informado;
- Responsável que exerça a função de cuidador, quando o usuário encontra-se com dependência funcional;
- Concordância e encaminhamento do médico assistente, seja na atenção básica, serviço de urgência e emergência ou hospital, por meio de protocolo ou instrumento de contrarreferência, com relatório minucioso, contendo dados relevantes para avaliação do quadro clínico do usuário;
- Realização de visita pré-admissional deverá ocorrer sempre que possível, com as adequações necessárias em curso do atendimento e dentro da agilidade que o caso exige;
- Ambiência domiciliar minimamente adequada aos cuidados domiciliares, incluindo necessidade de rede elétrica e espaço físico adequado ao uso seguro dos equipamentos, quando necessários;
- Suprimento de água potável;
- Meio de comunicação de fácil acesso;
- Facilidade de acesso para veículos, ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos.

Situações especiais:

- Alto grau de dificuldade no acesso ao local de atendimento ou de insegurança para a equipe;
- Ausência de condições ambientais e de higiene necessárias para o cuidado/tratamento.

Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las.

7. CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO/ALTA/EXCLUSÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

- Paciente não apresenta incapacidade, nem dependência total ou parcial (estando fora da população alvo);
- Descrição do domicílio: não tem infraestrutura para acomodar o paciente; não tem mínimas condições de higiene e de moradia, para realização dos procedimentos e difícil acesso geográfico;
- Inexistência de um cuidador, quando este for fundamental para manter o paciente em cuidados domiciliares;
- Impossibilidade da permanência do cuidador no domicílio;
- Não aceitação do acompanhamento;
- Recuperação das condições de deslocamento até a unidade de saúde;
- Piora clínica que justifique internação hospitalar;
- Cura ou melhora das condições clínicas e/ou estabilidade clínica, com encaminhamento para outro ponto de atenção à saúde como a atenção básica;
- A família consegue com autonomia prestar os cuidados;
- Pela institucionalização do paciente;
- Solicitação de desligamento a pedido do paciente e/ou familiar;
- Não cumprimento das combinações construídas no plano de cuidados, após tentativas de negociação;
- Piora de condições domiciliares mínimas que comprometa resolutividade e/ou segurança na atenção domiciliar, em casos específicos;
- Óbito.

Para desligamento, é necessário haver ampla discussão do caso com toda a equipe multidisciplinar; seja qual for a razão do desligamento, da exclusão ou da alta da AD, esta deve ser adequada e minuciosamente registrada no prontuário.

8. ORGANIZAÇÃO E PROCESSOS DE TRABALHO DO SAD

Para ser acompanhado com EMAD/EMAP, o paciente precisa se enquadrar no perfil de elegibilidade, identificado pelo profissional da saúde, sendo necessário solicitação para equipe do SAD, através do preenchimento do Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar **(ANEXO 3)**.

O SAD atua no preparo conjunto e programação das altas pelos profissionais dos hospitais e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS). Com o paciente ainda internado no hospital, o SAD deve viabilizar as condições necessárias do domicílio para o recebimento do mesmo **(ANEXO 6)**. Portanto melhorar o sistema de referência e contra referência entre as unidades da rede básica e hospitalar é fundamental, a contra referência deverá ser multiprofissional, e não apenas médica, uma vez que este tipo de paciente requer cuidados específicos em diversas áreas.

É possível fazer a revisão dos dados hospitalares (identificação dos diagnósticos primários e secundários; história médica, exames, terapêuticas medicamentosas, as orientações recebidas, tecnologia assistida necessária, modalidades de tratamento propostas), discutir os aspectos sociais e ambientais do domicílio, verificar suporte social, dinâmica familiar e compreensão do paciente e da família sobre a doença, tratamento e prognóstico, e suas habilidades em aprender e desenvolver os cuidados necessários, para detecção de possíveis problemas que poderão surgir no domicílio.

Deverá ser feito o levantamento das necessidades para os cuidados no domicílio, os materiais, equipamentos, retornos médicos, articulações com outros serviços, dentre outros. Posteriormente a visita domiciliar (VD) deve ser executada. Neste momento, se a AD não estiver indicada, a equipe do SAD discutirá com a equipe hospitalar e a família, devendo esclarecer a equipe do hospital os motivos e juntos ver outras possibilidades ou alternativas, se for o caso, fazer as articulações com outros serviços, podendo não ocorrer a desospitalização para o domicílio.

No momento da primeira visita ao paciente, a equipe deve montar e preencher o prontuário individual, com os impressos próprios do SAD, contemplando-o com todas as informações pertinentes para fornecer assistência integral e multiprofissional. O prontuário é um importante dispositivo de comunicação entre as equipes. É essencial constar no prontuário o termo de consentimento de visitas

domiciliares pela equipe e assinado pelo paciente ou pelo familiar/cuidador (**ANEXOS 7 e 8**), assim como os demais impressos (**ANEXOS 9, 10 e 11**). Após o primeiro atendimento prestado, a equipe deverá preencher para TODOS os pacientes, os seguintes registros, e alimentar o sistema de informação vigente no município com as seguintes fichas:

- a) **Ficha de avaliação de elegibilidade e admissão (ANEXO 12):** É um instrumento de coleta de dados das ações de avaliação e admissão realizadas pelas equipes. A ficha de avaliação é para uso individual, e deve ser preenchida com dados de um profissional de nível superior, ainda que outros profissionais, inclusive de nível médio, façam parte da avaliação. Será utilizada pela EMAD, uma vez que esta é a equipe responsável pela admissão dos cidadãos, sendo que os dados registrados estarão disponíveis para a EMAP de referência.
- b) **Ficha de atendimento domiciliar (ANEXO 13):** É o instrumento para coleta de dados dos atendimentos realizados por determinado profissional, em cada turno. A mesma ficha de atendimento será utilizada pelos profissionais de níveis médio e superior da EMAD e EMAP.

O registro deve ser adequado para todas as ações, incluindo indicações para a AD, avaliações realizadas, metas estabelecidas, intervenções propostas e realizadas, evolução e resultados obtidos, com o desenvolvimento do projeto terapêutico singular (PTS) da família.

Os prontuários são peças fundamentais e obrigatórias para o registro de tudo que se refere ao paciente, devendo estar em consonância e respeitar as normas e legislação vigentes, inclusive no que se refere à guarda e manuseio. O prontuário deverá ser preenchido em duas vias, uma para o domicílio (prontuário domiciliar) e outra que fica com a equipe, prontuário institucional e deverá conter os impressos do SAD (**ANEXOS 14, 15, 16, 17, 18 e 19**).

Os profissionais do SAD deverão explicitar o que será desenvolvido pela equipe e as limitações, fluxos e duração do programa do EMAD. Mencionar sobre possível alta do programa, e explicar que quando há a estabilidade clínica do paciente, e o cuidador estar apto a realizar os cuidados necessários para o paciente, é a resposta esperada pela EAMD/EMAP.

Um importante recurso da AD é a implantação dos espaços coletivos, a elaboração do PTS compartilhado, manter reuniões semanais de equipe para discussão de casos, reuniões mensais, fóruns, congressos e outras capacitações, como espaço de reflexão sobre o fazer dos profissionais que executam o cuidado no domicílio. Caso a equipe realize reuniões entre a equipe ou com outras equipes, educação permanente ou outras atividades coletivas, necessariamente deverão preencher a ficha de atividade coletiva:

- a) **Ficha de atividade coletiva (ANEXO 20):** Instrumento para registro de reuniões de equipe, espaços de educação permanente e grupos com usuários, cuidadores e familiares.

Em caso de óbito no domicílio, se ocorreu no horário de atendimento do EMAD (segunda a sexta-feira, das 7 às 17 horas), o cuidador/familiar deverá entrar em contato com o SAD e o médico avaliará a possibilidade de fornecer o atestado a depender das circunstâncias da morte. Em casos que o médico não julgar possível fornecer o atestado será feita a solicitação do serviço de verificação de óbito conforme instituído no município. Após o horário de funcionamento do programa deverá entrar acionar o SAMU.

8.1. Recursos materiais (insumos) e equipamentos

A modalidade de atenção domiciliar deve incluir procedimentos de profissionais de saúde e fornecimento de material médico-hospitalar (insumos) e equipamentos, necessários aos cuidados integrais do paciente em domicílio (**ANEXOS 21**). Para que haja o fornecimento dos mesmos haverá Termo de responsabilidade para os equipamentos (**ANEXO 22**) e um Termo de dispensa de materiais para controle e planejamento da entrega do mesmo (**ANEXO 23**).

Dentre os materiais fornecidos, será dispensado sacos de lixos brancos e descarpack, quando necessário, e a equipe do EMAD ficará responsável pela coleta dos mesmos. A coleta será realizada semanalmente, a fim de que seja descartado adequadamente.

8.2. Recursos de exames laboratoriais e de imagem

Os exames diagnósticos a serem solicitados pelos médicos da AD, nas visitas domiciliares se restringem aos exames de apoio diagnóstico padronizados pela SMS.

A solicitação dos exames é feita em impresso próprio, na UBS/USF de referência do domicílio ou pelo médico do EMAD. Os encaminhamentos para especialidades e as internações eletivas seguem o fluxo da unidade de referência do domicílio, encaminhados à regulação, segundo protocolo do município.

A coleta do exame laboratorial será realizada pela equipe de Enfermagem do EMAD, conforme o agendamento do mesmo.

8.3. Recursos medicamentosos

Os medicamentos quando prescritos pelos médicos da AD e/ou RAS são fornecidos nas farmácias das unidades de saúde, segundo a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Já os medicamentos que não são contemplados na REMUME, fazem-se necessário realizar o processo de acordo com o protocolo de cada medicação – através do Alto Custo.

O usuário que necessitar de medicamentos endovenoso, prescrito pelo médico do EMAD e fazendo parte da REMUME, a equipe de enfermagem do EMAD ficará responsável pela retirada da medicação na farmácia e administração do mesmo.

Além dos medicamentos que poderão ser prescritos pelo médico, há alguns medicamentos que deverá fazer parte da maleta de urgência da equipe. Tais medicamentos encontra-se no **ANEXO 24**.

8.4. transporte dos usuários: eletivo, urgência/emergência

Quando há a necessidade de transporte em casos de Urgências e Emergências e para uso eletivo no Município, o responsável pelo paciente deverá entrar em contato através do telefone 192.

Em caso eletivo, como consultas e exames no município de referência, o transporte deverá ser agendado antecipadamente junto com a guia de referência e contra referência e/ou pedidos de exames já agendados com data, local e horário na unidade de saúde de referência do paciente.

Ressaltando que em casos de urgência/ emergência entrar em contato com o telefone 192.

9. FLUXO DE ATENDIMENTO/PROCESSO DE TRABALHO

A solicitação para o SAD/ EMAD intra-hospitalar (**ANEXO 1**) ou extra-hospitalar (**ANEXO 2**) (quando o paciente se encontra no domicílio, podendo ser solicitada através da unidade de saúde (UBS/ESF). O profissional deve preencher o Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar (**ANEXO 3**) deverá encaminhá-lo para EMAD para avaliação de inclusão.

Para inclusão no EMAD, verificar se o paciente se enquadra na população alvo e os critérios de inclusão/exclusão. Em caso de o paciente ser atendido por outro serviço de atenção domiciliar, o próprio paciente e/ou a família deverão definir qual o serviço que fará o acompanhamento, para evitar divergências de condutas que levariam o prejuízo para a evolução do paciente. Na visita domiciliar, o enfermeiro realiza o atendimento, se for um atendimento pontual e/ou não houver a indicação do cadastro no SAD, por não atender aos critérios, encerra-se o caso. Quando o seguimento no SAD não for possível, a família deverá ser encaminhada para a rede de apoio social, serviços e encaminhamentos afins.

10. PROCEDIMENTOS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Alguns procedimentos técnico-assistenciais comumente utilizados no cuidado a pacientes internados em hospitais ou em acompanhamento ambulatorial também o são na modalidade de AD. Apesar de existirem cuidados especiais para alguns procedimentos no domicílio, a maioria deles é passível de ser realizado nesse ambiente com segurança. Ressalta-se a necessidade de se manter a singularidade de cada usuário e família, com o olhar da clínica ampliada para a apropriação da técnica que qualifique o trabalho em saúde. No quadro a seguir, são apresentados alguns dos principais procedimentos e cuidados em AD.

Procedimentos	Modalidades	Cuidados prestados
ESTOMIAS		
Traqueostomia	AD2	Troca de cânula (com cilindro de oxigênio), higienização, aspiração e descanulação.
	AD3	
Gastrostomia	AD1	Curativo
	AD2	Curativo, troca de sonda, retirada de sonda
	AD3	
Jejunostomia	AD1	Curativo
	AD2	Troca de sonda, curativo e refixação.
	AD3	
Colostomia	AD1	Troca da bolsa, higienização e curativos.
Ileostomia	AD1	Troca de bolsa, higienização e curativos.
Citostomia	AD1	Curativo, higienização
	AD2	Troca de sonda e curativo
	AD3	
Nefrostomia	AD2	Troca de sonda e curativo
	AD3	
Ureterostomia	AD2	Troca de bolsa e higienização
	AD3	Troca de bolsa e higienização
SONDAGENS		
Vesical de alívio	AD1	Realização do procedimento completo, cuidados e orientações
	AD2	
	AD3	
Vesical de demora	AD1	Troca de sonda e higienização
	AD2	
	AD3	



Nasogástrica	AD1	Fixação, cuidados e orientações
	AD2	Troca de sonda, fixação, cuidados e orientações
	AD3	
Orogástrica	AD1	Fixação, cuidados e orientações
	AD2	Troca de sonda, fixação, cuidados, orientações
	AD3	
Nasoentérica	AD1	Cuidados, orientações
	AD2	Troca de sonda (após regular para realização de raio-x), fixação, cuidados, orientações
	AD3	
CURATIVOS		
FERIDAS AGUDAS		
Traumáticas e pós-operatórias	AD1	Manter o leito da ferida limpo, livre do risco de infecção – periodicidade de avaliação: Dentro da capacidade de atendimento das UBS.
	AD2	Manter o leito da ferida limpo, livre do risco de infecção - Curativos diários ou semanais até estabilização do quadro
	AD3	
FERIDAS CRÔNICAS		
Feridas com presença de tecido inviável ou necrose	AD1	Realizar desbridamento, promover tecido de granulação - periodicidade de avaliação: dentro da capacidade de atendimento das UBS
	AD2	Realizar desbridamento, promover tecido de granulação - Curativos diários ou semanais até estabilização do quadro
	AD3	
Feridas com presença de infecção ou inflamação	AD1	Remover ou reduzir a infecção e inflamação, controlar a dor, orientar o cuidador quanto aos cuidados com a contaminação e manuseio com o paciente. periodicidade de avaliação: dentro da capacidade de atendimento das UBS
	AD2	Remover ou reduzir a infecção e inflamação, controlar a dor, orientar o cuidador quanto aos cuidados com a contaminação e manuseio com o paciente. Curativos diários ou semanais até estabilização do quadro
	AD3	



Feridas limpas com tecido de granulação	AD1	Manter o leito da ferida limpo e controlar umidade. Periodicidade de avaliação: dentro da capacidade de atendimento das UBS
	AD2	Manter o leito da ferida limpo e controlar umidade. Curativos diários ou semanais até estabilização do quadro
	AD3	
PUNÇÕES		
PUNÇÕES PERIFÉRICAS		
Com cateter flexível	AD1	Fixação e cuidados com infiltração
	AD2	
	AD3	
Com cateter rígido	AD1	Fixação, cuidados com infiltração e mobilização do paciente.
	AD2	
	AD3	
PUNÇÕES CENTRAIS		
Inserção periférica	AD3	Cuidados com a manutenção do cateter, evitando a obstrução, curativo e fixação.
Inserção central	AD2	Curativo e fixação, cuidado com movimentos bruscos que possam tracionar o cateter.
Port Cat	AD2	Heparinização ou salinização, curativo e fixação.
	AD3	
OUTROS		
Administração de medicações SC	AD1	Orientações sobre autoaplicação, e capacitar cuidador. Medicações realizadas dentro do horário de funcionamento da unidade. *Caso necessite de apoio aos finais de semana ou fora do horário de funcionamento da unidade entrar em contato com equipe do SAD
Administração de medicações IM	AD1	Período de aplicação dentro do horário de funcionamento da unidade
	AD2	Período de aplicação fora do horário de funcionamento da unidade e aos finais de semana
	AD3	
Administração de medicações EV	AD2	Administração de medicamentos EV sempre que necessário.
	AD3	*Caso tenha uma medicação isolada, é passível da unidade de saúde estar realizando
Enterocлизма	AD2	Higienização e manobras de alívio intestinal.
	AD3	



Coleta de material biológico	AD1	Observar a técnica asséptica, manuseio dos materiais e envio correto das amostras.
	AD2	
	AD3	
Aspirações de vias aéreas superiores	AD1	Observar a permeabilidade das vias aéreas, sangramento e dispneia. Capacitar cuidador.
	AD2	
	AD3	
Hipodermoclise	AD2	Higienização e curativo.
	AD3	
Ajustes de órteses e próteses	AD1	Curativos e controle da dor. Periodicidade: 1x no mês
	AD2	Curativos e controle da dor. Periodicidade: 1x por semana ou mais
	AD3	
Nutrição enteral	AD1	Cuidados no preparo da dieta, higienização, administração e orientações aos familiares e cuidador. Periodicidade de avaliação: 1x no mês. Cuidados realizado pela equipe do NASF
	AD2	Cuidados no preparo da dieta, higienização, administração e orientações aos familiares e cuidador. Periodicidade de avaliação: 1x por semana ou mais. Necessário apoio do NASF.
	AD3	
Paracentese	AD3	Procedimento médico, cuidados com a técnica, orientações ao cuidador e aos familiares.

11. IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

O cuidador é a pessoa que, no espaço privado doméstico, realiza ou ajuda a pessoa com limitação a realizar suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, com o objetivo da preservação de sua autonomia e de sua independência.

O cuidador tem papel fundamental na AD, ele pode ser ou não membro da família, é a referência para os profissionais do EMAD, é a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira contínua e/ou regular. Se o usuário residir só, é importante que a equipe de atenção básica tente resgatar a família.

A tarefa de cuidar é complexa e muitas vezes é dada a indivíduos que não se encontram preparados para tal ação. Normalmente, essa responsabilidade é transferida como uma ação a mais para a família, que, em seu cotidiano, é obrigada a acumular mais uma função entre as que realiza. O cuidador necessita reestruturar sua vida para prestar o cuidado, privando-se de tempo de lazer, de exercer uma atividade laboral, sacrificando a rotina pessoal e, muitas vezes, sua saúde física, emocional e social.

No âmbito da saúde coletiva, dar atenção aos cuidadores, entendendo as barreiras físicas, sociais e emocionais envolvidas no ato de cuidar, torna-se imprescindível tanto para proporcionar maior qualidade de vida e menor sobrecarga nos cuidadores.

De acordo com o Guia Prático Cuidador, a seguir são apresentadas algumas atividades que fazem parte da rotina do cuidador a serem realizadas de acordo com a realidade da pessoa cuidada em AD:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde;
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada;
- Ajudar nos cuidados de higiene;
- Estimular e ajudar na alimentação;
- Ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como andar, tomar sol e exercícios físicos;
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais;
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto;

- Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde;
- Comunicar à equipe as mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada;
- Outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa.

Muitas dessas atividades podem parecer simples para os profissionais da saúde, mas são complexas para a família que nunca as realizou. É importante que os profissionais de saúde envolvidos na atenção domiciliar orientem de modo detalhado como executar esses cuidados e supervisionem o cuidador na realização deles, para avaliar a compreensão da orientação.

A EMAD/EMAP desempenham papel fundamental para as ações no domicílio, como dar orientação, suporte para os familiares, promover acesso, as parcerias com outras instituições e outros setores da sociedade, formando uma rede social, para que haja a atenção integral e a continuidade da assistência com qualidade.

12. ELEMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A GESTÃO DO CUIDADO NA AD

As equipes que atuam na atenção domiciliar, constantemente se deparam com situações complexas, seja pelas características clínicas dos pacientes (multipatologia, polifarmácia, patologias avançadas etc.), pelas condições socioeconômicas ou apoio familiar. Para o manejo dessas situações, existem ferramentas que nos auxiliam na gestão do cuidado da atenção domiciliar, que são o Acolhimento, Clínica Ampliada, Apoio Matricial e o Projeto Terapêutico Singular.

Acolhimento
Expressa uma ação de aproximação, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É uma tecnologia leve, de uso das equipes na sua relação com o usuário e que se propõe a inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios: garantir a acessibilidade universal, reorganizar o processo de trabalho com base em uma equipe multiprofissional e qualificar a relação trabalhador-usuário.
Clínica Ampliada
Representa compromisso ético e intenso com o sujeito doente de modo singular. Pauta-se por assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, buscando a intersetorialidade para ajudar a solucionar problemas, a minimizar a injustiça social e a reconhecer os limites do conhecimento dos profissionais de saúde das tecnologias aplicadas.
Apoio Matricial
Visa garantir a retaguarda especializadas às equipes que realizam a atenção à saúde, tratando-se de metodologia de trabalho que complementa os mecanismos de referência e contrarreferências, os protocolos e as centrais de regulação. Propõe-se a ofertar, além de retaguarda assistencial, suporte técnico pedagógico às equipes de saúde.
PTS (Plano Terapêutico Singular)
Representa um importante dispositivo que as EMAD/EMAP devem utilizar ao se depararem com casos/situações mais complexas e de difícil resolução, caracterizadas pela necessidade de se acionar um conjunto de recursos disponíveis nas RAS. O PTS é uma ferramenta para organizar o cuidado às pessoas, tanto para casos complexos, quanto para os mais simples, é uma estratégia de qualificação da equipe, identifica e amplia os recursos entre a família e os serviços, qualifica a Rede, sistematiza a atenção dos casos acompanhados, definem casos elegíveis, envolve família, outros serviços etc. Casos mais comum, o PTS qualifica a equipe, propiciando um olhar mais amplo para Rede. As Fases do PTS consistem: <ul style="list-style-type: none"> I - Diagnóstico – o mais amplo possível - condições de saúde, educação, social etc. II - Meta: curto, médio e longo, prazo – ser de fácil realização III - Responsabilidades – após as metas, quais propostas? Quem irá realizar? IV - Avaliação – fez sentido para a vida do paciente? Atingiu o objetivo?

13. INDICADORES E METAS

Os indicadores devem ser utilizados como ferramenta importante para gestão e construção do processo de cuidar, pode resultar na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores com objetivo de obter melhora no nível de saúde da população, responder com efetividade às necessidades da população, alcançar eficiência gestora no uso de recursos escassos, entre outros.

Estabelecer metas de curto, médio e longo prazo, são importantes para a aderência terapêutica, a partir da avaliação periódica dos resultados alcançados. As metas e as intervenções devem ser compartilhadas entre a equipe e a família/paciente, para o alcance de melhores resultados. A todos os envolvidos no processo cabem as responsabilidades, que devem ser esclarecidas e estabelecidas para o alcance das metas.

Durante todo o processo o plano deve ser revisado e os resultados das intervenções avaliados, para os ajustes necessários, o mais precoce possível. O registro, a sistematização e a análise das informações produzidas são processos centrais para a gestão do processo de trabalho do SAD, principalmente quando possibilitam a apropriação e a discussão coletiva de aspectos que refletem na prática das equipes, podendo demonstrar fragilidades e potencialidades da produção de cuidado em AD, fundamentais para o planejamento de ações em relação às necessidades do usuário.

As informações produzidas a partir das ações em AD devem ter valor de uso para todos os atores envolvidos no processo.

Indicadores propostos:

- Taxa de mortalidade na atenção domiciliar;
- Taxa de internação após atenção domiciliar;
- Taxa de alta da modalidade atenção domiciliar;
- Taxa de desospitalização;
- Taxa de atenção domiciliar para pessoas com idade igual ou maior de 90 anos;

- Taxa de uso de equipamentos emprestados na AD. Melhorar as condições de atendimento aos acamados inscritos no SAD, através do empréstimo de materiais e equipamentos que constam na padronização do SAD.
- Avaliar o número de atendimentos na AD por categoria profissional, realizados;
- Avaliar número de reuniões realizadas/previstas;
- Avaliar número de VD solicitadas/atendidas;
- Avaliar número de internações e/ou reinternações;
- Média de permanência geral;
- Média de permanência por agravo;
- Percentual dos usuários classificados por modalidades da AD como AD1, AD2 e AD3 na admissão;
- Percentual de usuários por conduta/ motivo de saída (desfecho): Alta para AD1, alta clínica, alta administrativa, alta por institucionalização, mudança de município, óbito.
- Percentual de usuários em AD por agravo/condição avaliada.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendemos, com esse Manual, descrever a atual condição do SAD em Catanduva, visando à implementação do mesmo, com a finalidade de concretizar transformações desejadas, relacionada aos pacientes, à família ou cuidadores, às instituições de saúde e à formação de profissionais da área, bem como instituir indicadores da AD para avaliação do processo de cuidar.

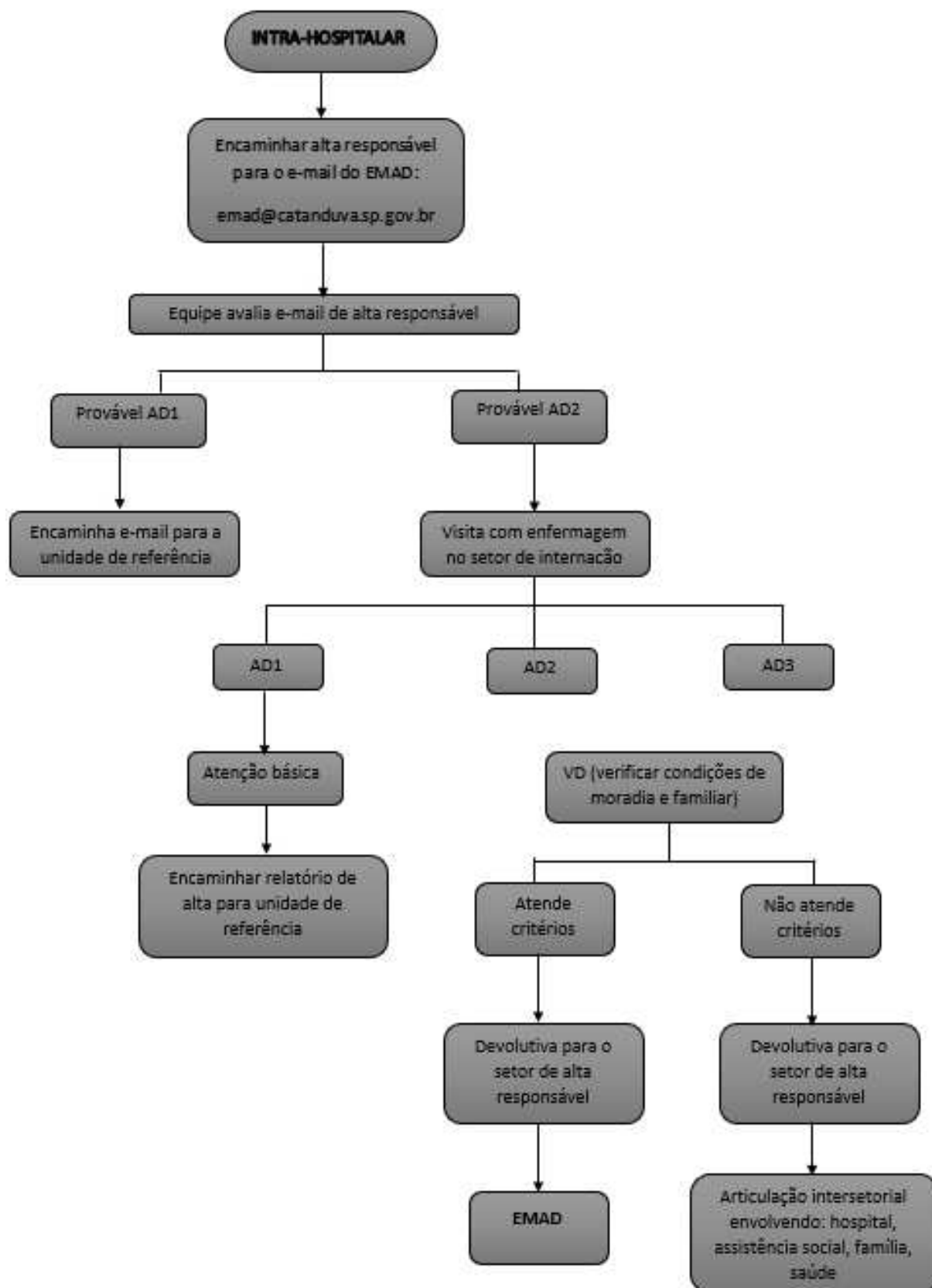
É de suma importância ter uma saúde pública de qualidade, todos ganham, a população, os trabalhadores da saúde e o gestor do serviço público. Quando há comprometimento das pessoas, com a proposta de trabalho em rede e linha de cuidado se promove vínculos, acessos, autonomias, independência e melhoria da qualidade de vida. Os desafios do cuidar no domicílio estão relacionados à construção de um projeto de cuidados em comum e integralidade da atenção, com valorização do trabalho em equipe, com responsabilidade do serviço de saúde, da família e da pessoa cuidada.

15. REFERÊNCIAS

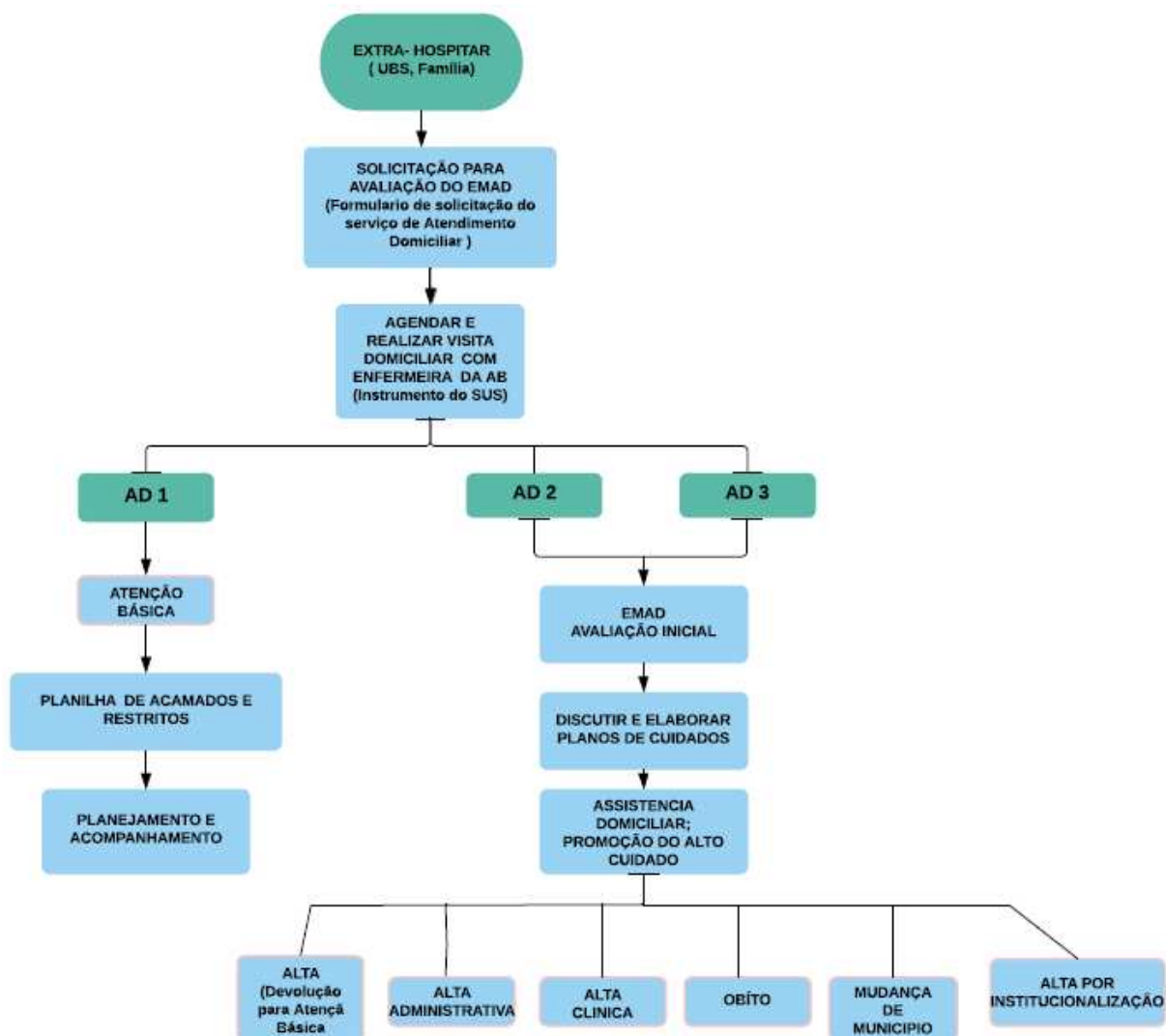
1. BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS N° 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília - DF, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF, 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF, 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar, vol.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar, vol.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
7. Manual do serviço de atenção domiciliar da secretaria municipal da saúde de ribeirão preto. Ribeirão Preto, Novembro, 2018.
8. Villas Bôas MLC, Shimizu HE, Sanches MN. Elaboração de instrumento de classificação de complexidade assistencial de pacientes em atenção domiciliar. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(3):433-439.

16. ANEXOS

Anexo 1 – Fluxograma intra-hospitalar



Anexo 2 – Fluxograma extra-hospitalar



Condições avaliadas

<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Adaptação ao uso de órtese/prótese
<input type="checkbox"/> Domiciliado	<input type="checkbox"/> Reabilitação domiciliar
<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"/> Oxigenoterapia 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
	<input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____

Definição: Portaria nº 825/GM/MS, 25 de abril de 2016.

A **Atenção Domiciliar (AD)** é uma modalidade de atenção à saúde prestada em domicílio. O **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** completa os cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência e substitui ou completa à internação hospitalar.

Indicação:

A AD é indicada para pessoas em condição de **estabilidade clínica** que necessitam de atenção à saúde em situação de **restrição ao leito** ou **restrição ao lar**, para tratamento, cuidados paliativos, reabilitação e prevenção de agravos.

Organização:

- **AD1:** Usuário que apresente problemas de saúde controlados/compensados; dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de

saúde; necessite de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde; frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de 1 visita/mês, dentro da capacidade de atendimentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

- **AD2:** usuário que apresente problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessite de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do quadro; necessidade de, pelo menos, 1 visita/semana, com o fim de abreviar ou evitar hospitalização.
- **AD3:** usuário semelhantes aos da AD2 , mas que façam o uso de equipamentos/procedimentos especiais; paciente de maior complexidade, exigindo abordagem multiprofissional sistematizada e frequente; necessidade de, pelo menos 1 visita/semana; habitualmente de caráter crônico.

Equipe prestadora de cuidado:

A **Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)** presta atendimento ao usuário elegível APENAS na modalidade AD2. A assistência da modalidade AD1 é de responsabilidade das **Equipes de Atenção Básica**.



Anexo 4 – Avaliação da complexidade do paciente em AD1

Critérios de Avaliação	0	1	2	3
AVDBs*	Independente para todas as AVDBs (escore 6)	Dependente para até 2 AVDBs (escore 4–5)	Dependente para até 4 AVDBs (escore 2–3)	Dependência para 5 ou 6 AVDBs (escore 0–1)
AVDIs**	Sai de casa sem ajuda para realizar atividades sociais e controlar as finanças	Necessita de ajuda para sair de casa e para realizar as atividades sociais e controlar as finanças	Não sai de casa, mas realiza as tarefas de casa sem ajuda/ou controla suas finanças	Não tem nenhuma autonomia
Função cognitiva (MEEM)/ audição, visão e fala	Sem alterações cognitivas e sensoriais	Alterações cognitivas ou sensoriais	Alterações cognitivas e sensoriais	Sem total funcionalidade cognitiva (vida vegetativa)
Escore de Framingham	Baixo risco < 10 %	Risco moderado 10% a 20%	Alto risco > 20%	–
Presença de úlcera de pele	Ausente e sem fatores de risco	Ausente e com fatores de risco	Presente	–
Estado Nutricional (IMC)	Eutrófico IMC entre 22 e 27	Baixo peso (IMC < 20) ou sobrepeso (IMC ≥ 30)	Perda de peso acentuada (> 5% em 1 mês ou > 10% em 6 meses)	Caquexia ou obesidade mórbida que impeça deambulação
Incontinência Urinária	Ausente	Incontinência transitória	Incontinência de estresse, urgência ou refluxo	Incontinência funcional
Avaliação do Humor	Sem alterações no humor	Presença de fatores de risco ou indícios de depressão	Depressão clínica ou escores sugestivos de gravidade	Depressão clínica associado a risco de suicídio
Funcionalidade Familiar	Família funcional	Boa funcionalidade familiar, mas pouco recurso	Família disfuncional	Mora sozinho e sem auxílio familiar

*AVDBs – Atividades de vida diária básicas.

**AVDIs– Atividades de vida diária instrumentais.



Nível de Cuidados	Suporte Oferecido pela Equipe
Pontuação de 0 a 3	Paciente com sua capacidade funcional preservada e baixo risco de agravos à saúde, sem indicação para assistência domiciliar. Acompanhamento habitual da ESF.
Pontuação de 4 a 6 (nível 1)	Visita mensal de ACS. Visita da enfermagem trimestral. Atendimento médico semestral (ou pelo tempo máximo pertinente à prescrição médica) e em casos de intercorrências.
Pontuação de 7 a 18 (nível 2)	Visita mensal de ACS. Visita da enfermagem bimestral e atendimento em casos de intercorrências. Atendimento médico quadrimestral e atendimento em casos de intercorrências. Atendimento do técnico de enfermagem ou enfermeiro quando indicado e prescrito pela equipe (exemplo: cobertura para úlceras de membros). Acionar a Emad-1 em casos extremos, quando a necessidade de atenção superar a capacidade de oferta da ESF.
Pontuação maior que 19 (nível 3)	Visita mensal de ACS. Visita da enfermagem mensal e atendimento em casos de intercorrências. Atendimento médico bimestral e atendimento em casos de intercorrências. Atendimento do técnico de enfermagem ou enfermeiro quando indicado e prescrito pela equipe. Atendimento do Serviço Social de suporte se necessário. Acionar a Emad-1 em caso da necessidade de atenção, superar a capacidade de oferta da ESF.

Fonte: SAVASSI, L. C. M. et al. Proposta de protocolo de classificação de risco para atendimento domiciliar individual na atenção primária. *J. Manag. Prim. Health Care.* [S.l.], v. 3, n. 2, p.151-7, 2012. Disponível em <<http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/56/50>>.



Anexo 5 – Classificação de complexidade AD2 E AD3

Elaboração de instrumento de classificação de complexidade assistencial de pacientes em atenção domiciliar

Quadro 1 – Perfis dos pacientes moderados (AD2) e graves (AD3) do PID-DF, segundo parâmetros selecionados – Brasília, DF, Brasil, 2011.

Parâmetros/perfil	Moderado (estável) Ad2	Grave (potencialmente instável) ad3
Padrão cardiorrespiratório	Oxigenoterapia domiciliar, podendo apresentar alteração do padrão cardiorrespiratório.	Presença de dispneia, taquicardia/bradicardia ou arritmia reversível durante os procedimentos domiciliares.
Estado nutricional	Desnutrição grau II. Obesidade e sobrepeso.	VO sem atingir pelo menos 50% das necessidades; Desnutrição grau III. Obesidade mórbida.
Risco para hemorragia	Pacientes com probabilidade de hemorragia digestiva e uso contínuo de anticoagulante.	Presença de ferida extensa com uso de anticoagulante; Lesões oncológicas potencialmente sangrantes e usuários de Sonda nasoentérica (SNE) ou gástrica (SNG), com histórico de úlceras.
Presença de infecção	Presença de infecção com quadro clínico estável.	Presença de infecções agudas e recorrentes, com risco de repercussão hemodinâmica.
Profissionais envolvidos	Necessidade de no mínimo três profissionais.	Potencialmente toda a equipe multidisciplinar.
Tipos de procedimentos realizados	Procedimentos de rotina como: a) Limpeza e aspiração de traqueostomia b) Curativos grau II c) Orientações para SNE d) Administração eventual de medicamentos via EV, IM ou hipodermóclise.	Necessidade domiciliar de realização de procedimentos habitualmente realizados em ambiente hospitalar e que requerem determinados cuidados e riscos como: a) Troca de traqueostomia b) Curativos grau III e IV c) Passagem de SNE para dietas enterais d) Administração frequente de medicamentos via endovenosa (EV), intramuscular (IM) ou hipodermóclise e) Controle de analgesia.
Número de visitas	Necessidade de média de duas visitas por mês.	Necessidade de no mínimo duas visitas por semana.
Grau de eficiência do cuidador/família	Presença de cuidador formal; família com bom nível cognitivo e /ou motivação em executar as orientações; bom vínculo afetivo paciente/família e cuidador/equipe.	Família com grande rotatividade de cuidadores; Baixo nível de entendimento e assimilação das orientações; Vínculo afetivo ruim paciente/família.



Anexo 6 – Condições de moradia

Avaliação do domicílio

Número de moradores no domicílio: _____

Condições de moradia:

Acesso à casa é adequado? () Sim () Não

Iluminação natural suficiente? () Sim () Não

Iluminação artificial suficiente? () Sim () Não

Aquecimento / Refrigeração / Ventilação adequados? () Sim () Não

Piso com irregularidades e/ou desníveis e/ou escorregadios? () Sim () Não

Presença de carpetes/tapetes/forração solta no trajeto do paciente? () Sim ()

Não

Quarto adequado para o descanso e acompanhamento do paciente? () Sim ()

Não

Cozinha adequada para a utilização com segurança? () Sim () Não

Banheiro tem condições adequadas e seguras para uso? () Sim () Não



Anexo 7 – Termo de consentimento livre e informativo

Termo de Consentimento Livre e Informativo

Eu, _____ ,

CPF: _____ , residente à _____

_____, responsável pelo paciente _____

_____, autorizo a visita domiciliar pela equipe do SAD em

minha residência, assim como tirar fotografias do posicionamento do paciente no domicílio e na execução de procedimentos. Declaro ter sido previamente informado sobre os procedimentos da visita, fotos e respectivas informações, tais como sigilo da identificação do paciente e as informações pessoais. Podendo aos dados não identificados, serem utilizados apenas com propósito científico.

Comprometo-me a seguir as orientações recebidas pela equipe em relação à saúde do paciente informando imediatamente qualquer alteração, seja da condição de saúde do paciente, como alteração na prescrição médica, internação hospitalar, alta ou óbito, assim como mudança de endereço e outros.

Catanduva, _____ de _____ de _____.

Assinatura do usuário ou responsável

Assinatura do cuidador

Assinatura do profissional representante da equipe

Anexo 8 – Ficha de termo de ciência e esclarecimento

Termo de Ciência

Missão do EMAD:

1. Assistir e apoiar a família ajudando- a assumir atribuições com o familiar doente em conjunto e sob supervisão da equipe de saúde.
2. Capacitar os cuidadores formais ou informais (profissionais ou não), com a finalidade de obter a sua independência em relação a assistência do EMAD.
3. Desenvolver no domicílio atividades preventivas e de promoção da saúde estimulando o auto cuidado.

Critérios de inclusão:

1. Paciente acamado ou impossibilidade de locomoção.
2. Morador do município de Catanduva.
3. Existência de um cuidador responsável.
4. Domicilio com infraestrutura que permita a prestação da assistência.
5. Condições do cliente permitam seu cuidado em casa.

Diretos:

1. Ter um atendimento digno atencioso e respeitoso por profissional habilitado ou estagiário, desde que supervisionado.
2. Receber informações claras, objetivas, compreensíveis sobre a duração prevista do tratamento através da avaliação pela equipe do EMAD.
3. Consentir de forma livre voluntaria esclarecido com adequada informação, os procedimentos a serem realizados. Porém se houver recusa, a equipe se reserva o direito de decidir sobre a continuação do tratamento sem adesão integral.
4. Receber visitas periódicas que serão realizadas de acordo com a necessidade e plano estabelecido pela EMAD.
5. Ser atendido no dia agendado, salvo exceções.
6. Receber capacitação para autocuidado e/ou autonomia do cuidador pela EMAD, além das capacitações que são oferecidas pela Secretaria de Saúde do Município para cuidadores.

Deveres:

1. Realizar diariamente, ou conforme orientações, as atividades propostas, orientadas e implementadas pelo EMAD.
2. Serem ativos no tratamento como corresponsáveis na evolução do quadro clínico apresentado.
3. Comunicar a EMAD a ausência do cliente no domicílio com antecedência mínima de 24 horas.
4. Conservação e posterior devolução dos equipamentos provisoriamente cedidos para o auxílio no tratamento e reabilitação do cliente.
5. Acatar a decisão de alta do atendimento, e possíveis encaminhamentos, de acordo com critérios de desligamento.
6. Participar de capacitações para o autocuidado e /ou autonomia do cuidador oferecidos pela EMAD e/ou outros serviços públicos de saúde.
7. Nas situações de Urgências ou Emergências com paciente, deverá ser acionado 192, a EMAD só realiza visitas agendadas não fazendo atendimento de urgências.
8. Telefone para contato/recados do EMAD: (17) 3531-9400, de segunda a sexta-feira, das 7 às 17 horas.

Desligamento/Alta da Atenção Domiciliar:

É o ato que determina o encerramento do atendimento da EMAD ao usuário, este desligamento pode ocorrer nas seguintes condições:

1. Autonomia e independência do cuidador ou do paciente.
2. Inexistência de um cuidador.
3. Não aceitação do acompanhamento por parte do paciente ou do cuidador.
4. Agravamento do quadro clínico que não permita a assistência nos moldes da EMAD.
5. Recuperação da condição clínica possibilitando o autocuidado.
6. Possibilidade de acompanhamento do usuário pela unidade de saúde a área de abrangência.
7. Ausência do cliente na residência no dia programado para visita, por duas vezes consecutivas, sem ter comunicado a equipe com antecedência de 24 horas.



8. Mudança para outro município.
9. Ausência de infraestrutura domiciliar que comprometa a qualidade e eficácia da atenção domiciliar.
10. Discordância em seguir as orientações e/ ou prescrições dos profissionais da equipe do EMAD.
11. Sobreposição de equipes em atendimento (exemplo: homecare, convênio, atendimento particular), familiar tem que optar por uma das equipes.
12. Óbito.

Atestados:

1. Atestados/declaração somente serão emitidos pelo médico da EMAD para clientes em atendimento vigente pelo mesmo.
2. Atestados de óbitos: se ocorreu no horário de atendimento do EMAD, o cuidador/ familiar deverá entrar em contato com o mesmo e o médico avaliará a possibilidade de fornecer o atestado a depender das circunstâncias da morte. Em casos que o médico não julgar possível fornecer o atestado será feita a solicitação do serviço de verificação de óbito conforme instituído no município.

Observações: Após alta a reinclusão neste serviço só será nos casos de alteração do quadro clínico do usuário ou mudança total no quadro de cuidadores. A reinclusão será com guia de encaminhamento conforme na admissão.

Eu _____, _____ (parentesco),
responsável por _____,
afirmo estar ciente e de acordo com as informações acima.

Catanduva, _____ de _____ de _____.



Anexo 9 – Avaliação inicial – Prontuário do SAD

Dados do Paciente:

Nome: _____

DN: ___/___/___ Prontuário: _____ Cartão SUS: _____

Nome da mãe ou responsável: _____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Unidade de Referência: _____

Prof. Solicitante: _____

Diagnóstico principal: _____

Comorbidades:

- | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> HAS | <input type="checkbox"/> Dislipidemia |
| <input type="checkbox"/> Obesidade | <input type="checkbox"/> Tabagismo | <input type="checkbox"/> Alcoolismo |
| <input type="checkbox"/> Sedentarismo | <input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____ | |

Grau de dependência para deslocamento:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> DP total _____ | <input type="checkbox"/> Parcial _____ | <input type="checkbox"/> Acamado |
| <input type="checkbox"/> Cadeirante _____ | <input type="checkbox"/> Muleta/Andador _____ | <input type="checkbox"/> Indep. Parcial |
| <input type="checkbox"/> Indep. Total | | |

Mobilidade:

- | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Deambula | <input type="checkbox"/> Marcha | <input type="checkbox"/> Plegia | <input type="checkbox"/> Paresia | <input type="checkbox"/> Acamado |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

Faz uso de:

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sonda vesical | <input type="checkbox"/> Cistomia | <input type="checkbox"/> Gastrotomia |
| <input type="checkbox"/> Sonda enteral | <input type="checkbox"/> Canula de traqueo | |
| <input type="checkbox"/> Prótese | <input type="checkbox"/> Órtese | |
| <input type="checkbox"/> Drenos local: _____ | | |

USO: Temporário Permanente



Usa equipamentos emprestados pelo SAD? () Sim () Não

Qual: _____

Lesões/Curativo

Data de entrada: ___/___/___

Tipo causa da lesão: _____

Tem cuidador? () Sim () Não

Parentesco: _____

Nome: _____

() Fisioterapia

Início: ___/___/___

Alta: ___/___/___

() Psicologia

Início: ___/___/___

Alta: ___/___/___

() Outros: _____

Catanduva, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo preenchimento: _____

Anexo 10 – Plano terapêutico e acompanhamento

Plano terapêutico e acompanhamento

Data de admissão: ____/____/____ Prontuário: _____

Nome: _____ Idade: _____

Diagnóstico principal: _____

Diagnóstico secundário: _____

Plano Terapêutico EMAD/EMAP					
Data	Categoria Profissional	Problemas Detectados	Proposta de Intervenções	Início	Término



Anexo 11 – Ficha de avaliação do cuidador

Avaliação do Cuidador

Nome do usuário: _____ Idade: _____

Cuidador: _____ Parentesco: _____

LEGENDA	<u>1. Insatisfatório</u>	<u>2. Satisfatório</u>	<u>3. Muito Satisfatório</u>
---------	--------------------------	------------------------	------------------------------

Cuidados prestados/ Data	___/___/___ Avaliação	___/___/___ Avaliação	___/___/___ Avaliação	___/___/___ Avaliação	___/___/___ Avaliação	___/___/___ Avaliação	___/___/___ Avaliação	___/___/___ Avaliação
Banho no leito/Higiene								
Aspiração de via aérea superior								
Curativo								
Cuidado com dieta enteral								
Mudança de decúbito								
Admin. de medicação por SNE								
Cuidados com sondagem								
Cuidados com colostomia								

Observações:

Enfermeiro: _____

ESCALA DE ZARIT REDUZIDA – CUIDADOR

Para facilitar a quantificação de forma objetiva, podem ser utilizados instrumentos que avaliem o grau de sobrecarga apresentada pelo cuidador.

- I. Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente, já não tem tempo suficiente para você mesmo?
 1. Nunca
 2. Quase nunca
 3. Às vezes
 4. Frequentemente
 5. Quase sempre

- II. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (Ex.: Cuidar de outros familiares, ter que trabalhar).
 1. Nunca
 2. Quase nunca
 3. Às vezes
 4. Frequentemente
 5. Quase sempre

- III. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?
 1. Nunca
 2. Quase nunca
 3. Às vezes
 4. Frequentemente
 5. Quase sempre

IV. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente?

1. Nunca
2. Quase nunca
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Quase sempre

V. Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente?

1. Nunca
2. Quase nunca
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Quase sempre

VI. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença o seu familiar/ doente se manifestou?

1. Nunca
2. Quase nunca
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Quase sempre

VII. No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/ doente?

1. Nunca
2. Quase nunca
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Quase sempre

Resultado:

- () Sobrecarga leve – Até 14 pontos
- () Sobrecarga moderada – 15 a 21 pontos
- () Sobrecarga grave – Acima de 22 pontos



Anexo 12 – Ficha de elegibilidade e admissão

	AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO (para uso exclusivo de SAD)	DIGITADO POR:	DATA: / /	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº	
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE	TURNO* ☐ ☐ ☐
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO		DATA NASC.* / /		SEXO* ☐ ☐ ☐
PROCEDÊNCIA (ABRIGAL)*		<input type="radio"/> Atensão Básica <input type="radio"/> Internação hospitalar <input type="radio"/> Urgência e emergência <input type="radio"/> CAACON/UNA/CON <input type="radio"/> Inicializa do paciente ou transferor <input type="radio"/> Outros		
CONDIÇÕES AVALIADAS				
<input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Adaptação ao uso de órtese/prótese				
<input type="checkbox"/> Domiciliado <input type="checkbox"/> Reabilitação domiciliar				
<input type="checkbox"/> Úlcera/fendas (gra II 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"/> Oxigenoterapia domiciliar				
<input type="checkbox"/> Uso de sonda nasointestinal - SNI <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 cateteromia <input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP				
<input type="checkbox"/> Uso de sonda vesical de demora - SVD <input type="checkbox"/> Dileta perianal				
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pré-operatório <input type="checkbox"/> Penicilinas				
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pós-operatório <input type="checkbox"/> Medicação parenteral				
CID-10 (principal)*		CID-10 (secundário)		CID-10 (secundário)
CONCLUSÃO/DESTINO*				
<input type="radio"/> AD 1 <input type="radio"/> AD 2 <input type="radio"/> AD 3 <input type="radio"/> INELIGÍVEL				
<input type="radio"/> Admissão na própria Emad <input type="checkbox"/> Inabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua				
<input type="radio"/> Encaminhado para outra Emad <input type="checkbox"/> Necessidade de procedimentos complementares, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência				
<input type="radio"/> Encaminhado para a Atenção Básica (AB) <input type="checkbox"/> Outro motivo clínico				
<input type="radio"/> Outro encaminhamento <input type="checkbox"/> Ausência de cuidador (em caso com necessidade)				
<input type="checkbox"/> Outras condições sociais e/ou familiar, impeditivas do cuidado domiciliar				
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO PARA ADMISSÃO				
NOME COMPLETO**				
NOME SOCIAL				
RAÇA/COR* ☐ Branco ☐ Preto ☐ Pardo ☐ Amarela ☐ Indígena Étnia*** Nº INSC (PIS/Pasep)				
NOME COMPLETO DA MÃE** ☐ Desconhecido				
NOME COMPLETO DO PAI** ☐ Desconhecido				
NACIONALIDADE** ☐ Brasileira ☐ Naturalizado ☐ Estrangeiro PAÍS DE NASCIMENTO*** DATA DE NATURALIZAÇÃO*** / /				
PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO*** MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO***				
DATA DE ENTRADA NO BRASIL*** / / C-MAIL				
ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA				
CEP**		MUNICÍPIO**		UF**
BAIRRO**		TIPO DE LOGRADOURO**		NOME DO LOGRADOURO**
NÚMERO** ☐ Sem número		COMPLEMENTO		PONTO DE REFERÊNCIA
TELEFONES PARA CONTATO				
TEL. RESIDÊNCIA ()			TEL. CONTATO ()	
CUIDADOR				
<input type="radio"/> Não possui <input type="radio"/> Cônjuge/Companheira <input type="radio"/> Filho(s)/Filhas(es) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Avô(s) <input type="radio"/> Neto(s) <input type="radio"/> Amigo(s) <input type="radio"/> Outro				
CID ou CPF DO CUIDADOR				

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha. ○ Opção única de escolha (marcar **Uma** opção desejada).
 Modalidade de AB: destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; AB II usuários que necessitam de cuidador de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica; AB III usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais; AB IV usuários com os critérios de ABII com agregação de procedimentos de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica e procedimentos).
 * Campo obrigatório.
 ** Campo obrigatório para cadastro de cidadãos admissíveis na própria Emad.
 *** Condicionado à resposta anterior.



M*		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Processos/Procedimentos realizados no sistema de saúde	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Antibiótico terapia parenteral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendi./acomp. paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendi. fisioterapêutico paciente c/ transt. respiratório s/ complicações sistêmicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendimento médico com finalidade de estar doado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cateterismo vesical de alívio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cateterismo vesical de demora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Coleta de material para exame laboratorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuidados com estomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuidados com traqueostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oxigenoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sondagem gástrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Terapia de reidratação oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Terapia de reidratação parenteral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Terapia fonoterapêutica individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tratamento de traumatismos de localização específica, não especificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tratamento em reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimentos realizados em outros locais	Código do SICTAP (registre o código no vertical)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Código do SICTAP (registre o código no vertical)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Código do SICTAP (registre o código no vertical)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Código do SICTAP (registre o código no vertical)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros procedimentos realizados em outros locais	Outros procedimentos realizados em outros locais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outros procedimentos realizados em outros locais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outros procedimentos realizados em outros locais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outros procedimentos realizados em outros locais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outros procedimentos realizados em outros locais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocorrências/Qualificações	Permanência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auxílio administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auxílio clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ócio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Encomendamentos	Atenção Básica (AB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Urgência e Emergência		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Internação Hospitalar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legenda: Opção múltipla de escolha. Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS; 02 - Unidade móvel; 03 - Rua; 04 - Domicílio; 05 - Escola/Creche; 06 - Outros; 07 - Polo (Academia de Saúde)

08 - Instituição/Abrijo; 09 - Unidade prisional ou congêneres; 10 - Unidade esportivas; 11 - Hospital; 12 - Unidade de Pronto-Atendimento; 13 - Cáron/Unicorn

Modalidade de AB: Destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD 1 usuários que necessitam de cuidados de maior intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de Atenção Básica. AD 2 usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais. AD 3 usuários com os critérios de AD2, com agregação de procedimentos() de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica e parenterais).

* Campo obrigatório



Anexo 14 – Equipe de Enfermagem – Ficha de acompanhamento

Ficha de Acompanhamento da Enfermagem

EMAD: AD1 () AD2 () AD3 ()

Paciente: _____ Prontuário: _____

Cuidador: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Profissional: _____ Registro: _____

	Data das visitas	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Sinais vitais	Pressão Arterial							
	Frequência Cardíaca							
	Frequência respiratória							
	SpO ₂							
	Glicemia Capilar							
Pele	Coloração							
	Edema(s)							
	Hidratação							
	Higiene							
	Presença de Área Vermelha							
	Pontos de Pressão							
Úlcera lesão	Tipo de ferida							
	Localização							
	Medida							
	Profundidade							
	Tecido							
	Odor							
	Exudato							
Alimentação	Aceita VO							
	Gastrostomia							
	Ingestão Líquida							
	Dieta por Sonda							



Eliminação	Evacuações por Semana							
	Diarreia							
	Constipação							
	Sonda Vesical							
	Urina Frequência							
	Urina Volume							
	Urina Cor							
Higiene	Cama							
	Corporal							
	Oral							
Mobilização	Leito							
	Fora do Leito							
	Ativa							
	Passiva							
Sondas	Troca							
	Funcionamento							
Sono	Prejudicado							
	Sem Alteração Impressão geral e observação							
IMC	Peso							
	Altura							
	IMC							

Data: ___/___/___

Assinatura do profissional: _____

Diagnóstico de Enfermagem

- () **Risco de integridade da pele** prejudicada relacionada a imobilização física e fatores mecânicos.
- () **Integridade da pele prejudicada** relacionada a imobilização física, fatores mecânicos, emagrecimento, proeminências ósseas caracterizada por rompimento de epiderme e destruição da derme.
- () **Risco para infecção** relacionada a defesa primária inadequadas(pele rompida, tecido traumatizado) e prejuízo ao sistema imunológico.
- () **Mobilidade física** prejudicada relacionada a prejuízos sensoriais- perceptivos caracterizado por não conseguir movimentar- se independentemente no leito e apresentar restrição a movimentação.
- () **Dor aguda** relacionada à agentes lesivos(ou injúria física) caracterizado por relato verbal, expressão facial e evidência observada.
- () **Risco de aspiração** relacionado a alimentação por sonda, presença de TQT/ ou deglutição prejudicada e reflexos da tosse/ regurgitação.
- () **Deambulação prejudicada** relacionada a prejuízos musculoesqueléticos, prejuízo neuromuscular e visão prejudicada evidenciada, fraqueza muscular, fraturas e paralisia parcial e total.
- () **Tensão do papel de cuidador** relacionada a gravidade da doença, aumento da necessidade de cuidados, dependência, ambiente inadequado, evidência por dificuldades para realizar/completar as atividades necessárias, afastamento da vida social, conflito, estresse e impaciência.
- () **Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais** relacionada incapacidade para ingerir ou digerir comida e absorver nutrientes causadas por fatores biológicos, evidenciado por fraqueza dos músculos necessários a deglutição/ mastigação, ingestão inadequada do alimento menor que a porção diária recomendada e perda de peso.
- () **Risco de quedas** relacionada ao equilíbrio prejudicado, uso de aparelhos de auxílio como bengala, andador, dificuldade visual, pisos escorregadiços e históricos de quedas anteriores.

Data: ___/___/___

Assinatura: _____

Prescrição de Enfermagem

- () Orientar e incentivar o cuidador a manter o paciente sobre colchão adequado para evitar escoriações/ ulcerações.
- () Avaliar semanalmente a pele e proeminências ósseas observando coloração e texturas e lesões.
- () Orientar cuidador a manter lençóis bem esticados para evitar cisalhamento, auxilia-lo a fazer no momento da visita semanal.
- () Realizar mudança de decúbito de duas em duas horas.
- () Orientar cuidador observar constantemente a pele do paciente e sua integridade evitando pressão prolongada, atrito no leito, imobilidade por muito tempo na mesma posição.
- () Realizar curativo em _____ com SF0,9% e _____, no momento da visita e orientar para que o mesmo realize durante a semana.
- () Observar as características das lesões e se piora comunicar a enfermeira para reavaliação ou nova conduta.
- () Lavar sempre as mãos antes e depois de cada procedimento realizado no domicilio, orientar o cuidador sobre a importância de tal conduta que deve ser adotada por ele no dia a dia.
- () Posicionar o paciente em posição confortável ensinando o cuidador as diversas posições possíveis.
- () Orientar o doente, família, cuidador para observar os sinais de dor como expressão da face, agitação e queixa e que se presente comunicar a equipe do EMAD.
- () Agendar troca de sonda nasogastrica ou de gastrostomia para intervalo de 4 meses.
- () Verificar com cuidadores se a medicação prescrita esta sendo devidamente administrada.
- () Manter a cabeceira da cama em 30° ou 45°, durante a dieta e orientar cuidador sobre essa necessidade para evitar refluxo.
- () Lavar sonda apos dieta com 20 ml de água filtrada ou fervida e orientar o cuidador a fazê-lo para evitar obstrução.
- () Orientar, higienização correta de frascos, equipos e seringas e orientar troca conforme rotina do serviço frasco a cada 7 dias, equipo e seringa a cada 5 dias.

Data: ___/___/___

Assinatura: _____



Anexo 15 – Ficha de avaliação e acompanhamento de pessoas com feridas

Ficha de Avaliação e Acompanhamento de Pessoas com Feridas Crônicas

Unidade: _____

Nome: _____ idade: _____

Prontuário: _____ Data Ferimento: _____ Tratam.: início- _____ Alta: _____

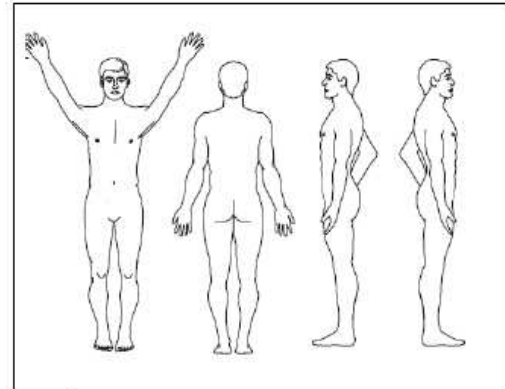
Exame dos Pés

Anotar com X há presença:

- () História prévia de úlcera
- () Calosidades
- () Sensibilidade protetora plantar
- () Pulsos
- () Deformidades
- () Calçados Inadequados (tibial posterior/pedioso)
- () Micoses, rachaduras, fissuras, pele seca

Marque a área de teste na figura abaixo
☒ sim ☒ não

ESQUERDA DIREITA



Doenças e Antecedentes

- Alcoolismo ()
- Hipertensão ()
- Tabagismo ()
- Doenças Vasculares ()
- Diabetes ()
- Outros _____

Mobilidade

- Deambula ()
- Deambula c/ auxílio ()
- Acamado Parcial ()
- Acamado Total ()

Tipos/Causas de Feridas

- IC – Incisão cirúrgica
- A – abrasão
- L – laceração
- CO – contusão
- Q – queimadura
- F – fixadores
- LPP – Lesão por pressão
- UN – úlcera neuropática
- UA – úlcera arterial
- UV – úlcera venosa
- B – bolha
- D – deiscência
- C – deslaminamento

Estágios de Lesão por Pressão – LPP

- Estágio I – avermelhamento em pele íntegra
- Estágio II – bolhas / lesão de pequena espessura (epiderme/ derme)
- Estágio III- lesão total de pele abrangendo subcutâneo
- Estágio IV- lesão total de pele envolvendo músculos, tendões e/ou ossos

Descrição da Ferida

Cor : R – rósea A – amarela C – cinza P – preto/escuro V- vermelha

Odor : D – discreto M – moderado F – forte

Exsudato: S – seroso SS – serosanguinolento P – purulento

QUANTIDADE: N – nenhum P – pouco ME – média G – Grande

Pele Redor: N-normal V-vermelha I-induração M-macerada

ED –edema H –hematoma C-cianose B-bolha F-frio Q-quente

DATA	LOCAL	TIPO	ESTAGIO	COR	ODOR	EXUDATO	TAMANHO	PELE RED.	DOR	PRESCRIÇÃO/CONDUTA	RESPONSÁVEL

Anexo 16 – Avaliação Médica
Ficha de Acompanhamento Médico

Nome: _____

Prontuário: _____

Profissional: _____

Anamnese:

1) Queixa principal

2) HMA

3) Antecedentes pessoais

4) Antecedentes familiares

5) Medicações em uso



6) Exame físico

PA: _____ x _____ mmHg

Glicemia: _____ mg/dl

FC: _____

FR: _____

7) HD

8) Conduta

OBS: _____

Data: ___/___/___

Assinatura: _____



Anexo 17 – Avaliação do Fisioterapeuta

Avaliação Fisioterapêutica

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Sexo: _____

Raça: _____ Ocupação: _____

Diagnóstico Clínico:

Queixas Principais:

Sinais Vitais: FC: _____ FR: _____ PA: _____

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

- Lúcido-orientado Lúcido com momentos de desorientação
 Desorientado Inconsciente

ESTADO EMOCIONAL:

- Calmo Agitado Depressivo Ansioso Agressivo

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

- Ar ambiente O₂ Cateter nasal TQT Máscara
Ritmo: Regular Taquipnéia Bradipnéia Dispneia

Padrão Muscular Ventilatório:

- Diafragmático Costo-diafragmático Intercostal Acessório Paradoxal

Expansibilidade Torácica:

- Normal Diminuída Assimétrica _____

Ausculta: _____

SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR:

- Mov. Voluntário _____
 Mov. Involuntário _____
 Plegia _____
 Paresia _____



Força Muscular:

() Normal () Diminuída

Tônus:

() Normal () Hipotônico () Hipertônico () Clônus

Amplitude Articular:

() Normal

() Diminuída _____

() Luxação _____

() Rigidez _____

() Fratura _____

() Desvios posturais _____

Deambulação:

() Livre () Bengala () Andador () Cadeira de rodas () Leito

Marcha:

Equilíbrio/Coordenação

() Normal () Anormal

Edema

Local: _____ Grau: _____

Sequelas:

Observações:

Diagnóstico fisioterapêutico:



Objetivos:

Conduas:

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura: _____

Anexo 18 – Avaliação Psicólogo
Escalas de Apoio – Escala de Depressão Geriátrica

1. Você se considera globalmente satisfeito com sua vida?
 Sim Não
2. Você tem abandonado muitas de suas atividades e interesses?
 Sim Não
3. Você tem a sensação de que sua vida está vazia?
 Sim Não
4. Você se aborrece com frequência?
 Sim Não
5. Você habitualmente está de bom humor?
 Sim Não
6. Você tem medo de que algo ruim possa lhe acontecer?
 Sim Não
7. Você se sente feliz na maior parte do tempo?
 Sim Não
8. Você se sente frequentemente sem ajuda, desamparado?
 Sim Não
9. Você prefere ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas?
 Sim Não
10. Você acha que sua memória é pior do que a das outras pessoas?
 Sim Não
11. Você acha maravilhoso viver nos dias de hoje?
 Sim Não
12. Você atualmente se sente sem valor?
 Sim Não
13. Você se sente cheio de energia?
 Sim Não
14. Você se julga sem esperança em relação à sua situação atual?
 Sim Não
15. Você acha que a maioria das pessoas vive melhor do que você?
 Sim Não

Contar 1 (um) ponto para cada resposta com conotação depressiva (coluna da direita), 0 (zero) para as outras.

PONTUAÇÃO TOTAL: ____ / 15

Interpretação	
De 0 a 5 pontos	Exame normal
De 5 a 10 pontos	Indícios de quadro depressivo leve



Nº	CNE DO CIDADÃO***	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVLIAÇÃO ALTERADA	Obrigatório somente para Antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
					PESO (kg)	ALTURA (cm)	Causa o hábito de fumar	Abandonou o grupo
1		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35		/ /	♂/♀	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legendas: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (preencher X na opção desejada)

**Campo obrigatório.

***Campo obrigatório ao informar lista de participantes

****Campo com obrigatoriedade condicionada

Anexo 21 – Lista de equipamentos para empréstimos

Cama hospitalar
Colchão
Colchão pneumático com motor
Cadeira de rodas
Cadeira de banho
Aspirador
Suporte de soro
Inalador
Andador
Oxímetro
Equipamentos de O ₂
BIPAP
CPAP

Anexo 22 – Termo de responsabilidade com o(s) equipamento(s)

Termo de responsabilidade com o(s) equipamento(s)

Nesta data, eu, _____, responsável pelo (a) paciente _____, número de prontuário _____, recebo os equipamentos abaixo discriminados e me comprometo a utilizá-los, respeitando as orientações fornecidas pela equipe técnica, e a devolvê-los por ocasião da alta, óbito ou quando solicitado pelo Serviço de Atenção Domiciliar, conforme orientação/solicitação da equipe de Atenção Domiciliar.

Descrição do(s) equipamento(s):

Data	Quantidade	Patrimônio / Número	Equipamento / Descrição

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do usuário(a) ou responsável

Assinatura do(a) cuidador(a)

Assinatura do(a) representante da equipe



Anexo 24 – Medicamentos da bolsa de emergência

Medicamento	Apresentação Farmacêutica e Via de Administração	Quantidade
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100 mg VO	1 cartela
Adrenalina (Epinefrina)	Solução injetável 1 mg/ml EV/IM	30 ampolas
Água destilada	Flaconete 10 ml EV	5 flaconetes
Amiodarona, cloridrato	Solução injetável 50 mg/ml 3 ml EV	4 ampolas
Atropina	Solução injetável 0,5 mg/ml 1 ml EV	8 ampolas
Bicarbonato de sódio	Solução injetável 1 mEq/ml 8,4% 10 ml EV	10 ampolas
Diazepam	Solução injetável 5 mg/ml 2 ml IM/EV	4 ampolas
Fenitoína	Solução injetável 50 mg/ml 5 ml EV	4 ampolas
Furosemida	Solução injetável 10 mg/ml 2 ml EV	5 ampolas
Glicose	Solução injetável 500 mg/ml 50% 10 ml EV	6 ampolas
Haloperidol	Solução injetável 5 mg/ml 1 ml IM	2 ampolas
Hidrocortisona, succinato sódico	Pó para solução injetável 500 mg frasco EV	1 ampola
Hidrocortisona, succinato sódico	Pó para solução injetável 100 mg frasco EV	3 ampolas
Dinitrato de isossorbida	Comprimido sublingual 5 mg VO	4 comprimidos
Lidocaína	Solução tópica gel 20 mg/g 2% Bisnaga	1 bisnaga
Lidocaína sem vasoconstritor	Solução injetável 20 mg/ml 2% 20 ml SC/EV	1 frasco
Midazolam	Solução injetável 5 mg/ml 3 ml IM/EV	2 ampolas
Morfina	Solução injetável 1 mg/ml IM/EV	2 ampolas
Prometazina	Solução injetável 25 mg/ml IM	2 ampolas
Terbutalina	Solução injetável 0,5 mg/ml 1 ml IV/SC	2 ampolas

Protocolo de Curativos

Ácidos graxos essenciais	Loção oleosa	1 frasco
Aloe vera	Gel 10%	1 frasco
Barbatimão	Pomada 60 mg/g 20%	1 frasco
Colagenase sem cloranfenicol	Pomada 0,6 UI ou 1,2 UI	2 tubos
Alginato de cálcio + Alginato de sódio	Gel hidratante 85 g	2 unidades
Nitrato de cério + sulfadiazina de prata	Creme 0,4% + 1%	2 tubos
Papaína	Gel 5% ou 10%	2 frascos
Sulfadiazina de prata	Creme 1%	2 frascos
Ureia	Creme 10%	2 frascos
Bota de Unna	Bandagem impregnada com pasta à base de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água deionizada	2 unidades



Carvão ativado	Curativo 10,5 x 10,5 cm	2 unidades
Curativo de espuma	Curativo de espuma com prata não adesivo	1 unidade
Curativo absorvente	Curativo absorvente com prata 10 x 10 cm	1 unidade
Curativo hidrocolóide	Curativo hidrocoloide em placa	1 unidade
Neomicina + Bacitracina	Pomada 5 mg + 250 UI/g bisnaga 10 g	2 tubos
Metronidazol	Creme ou gel 100 mg/g (10%) bisnaga uso tópico vaginal	2 tubos
Miconazol, nitrato	Creme vaginal 20 mg/g 2% bisnaga	2 tubos
Miconazol, nitrato	Loção 2% bisnaga	2 tubos
Nistatina	Creme vaginal 25.000 UI bisnaga	2 tubos