



Protocolo de Atenção à Saúde

Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal

Área(s): Atenção Domiciliar

Portaria SES-DF Nº287 de 02 de dezembro de 2016 , publicada no DODF Nº 228 de 06.12.2016 .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Para esse protocolo foram utilizadas como ferramentas pesquisas bibliográficas baseadas em livros, artigos, portarias e as bases de dados Lilacs, Medline e Pubmed.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Desospitalização; tratamento domiciliar; pacientes estáveis; Serviços de assistência domiciliar; Envelhecimento; Assistência domiciliar.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram considerados 11 textos relevantes, entre artigos, livros, portarias e tese doutorado, referenciados entre o período de 2006 a 2014.

2- Introdução

A situação atual de saúde no Brasil e no mundo está caracterizada pela prevalência de doenças crônicas em relação às agudas, resultante da transição epidemiológica e demográfica que vem ocorrendo de forma acelerada especialmente em nosso país. Dessa forma, vários pacientes crônicos não têm demandado mais necessariamente o suporte hospitalar para sua assistência^{1,24,6}.

A Atenção Domiciliar (AD) surge, nesse cenário, como modalidade assistencial substitutiva à hospitalar, para aqueles pacientes crônicos que, estáveis clinicamente,

possam ter a continuidade de seu cuidado por uma equipe multiprofissional em seu domicílio^{4,79,10}. Paralelamente a essa situação de saúde, convive-se com a presença de sistemas fragmentados de atenção à saúde, caracterizados por serem fortemente hegemônicos, com pontos de atenção à saúde isolados e incomunicados uns dos outros, incapazes de prestar uma atenção contínua à população; sem uma população adscrita de responsabilização, onde a Atenção Primária à Saúde não se comunica com a Atenção Secundária à Saúde e esses dois níveis, também não se articulam com a Atenção Terciária à Saúde e nem com os sistemas de apoio e os sistemas logísticos^{2,3,7}.

Como resultado dessas circunstâncias, depara-se com a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde, trazendo, como consequência, a falta de resolutividade das ações em saúde e a pouca racionalidade de recursos^{2,3}.

A busca da construção de Redes de Atenção à Saúde - RAS -, movimento universal que está sustentado por evidências providas de vários países, comprova que as RAS melhoram os resultados sanitários e econômicos dos sistemas de atenção à saúde^{2,3}.

As Redes de Atenção à Saúde foram concebidas como organizações poliárquicas (rede horizontal de atenção à saúde de conjuntos de serviços de saúde), vinculadas entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada, com equidade e responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população^{2,3}.

Para conformar uma rede de atenção à saúde, é necessário um conjunto de instrumentos tecnológicos que permite integrar os diversos pontos de atenção à saúde: a gestão da clínica.

As Diretrizes Clínicas são um dos principais pilares da Gestão da Clínica, nas quais estão inseridos os protocolos de fluxo, que se relacionam diretamente com a ampla discussão sobre a organização de Sistemas e Serviços de Saúde^{2,3}.

Para a representação gráfica do processo de trabalho proposto, foi utilizada a ferramenta “Fluxograma Analisador/Descritor”: instrumento que ajuda a revelar o processo de trabalho, podendo mostrar os obstáculos e propiciar discussões para ultrapassá-los. Os símbolos desse fluxograma têm o seguinte significado: elipse - entrada e saída do fluxo; losango – decisão; e retângulo - consumo de recurso, ação⁵.

3- Justificativa

A sistematização de um protocolo de fluxo de desospitalização para a Rede de Serviços da SES-DF torna-se relevante para a racionalização de processos de trabalho, visto que tem a potencialidade de favorecer a integralidade dessa Rede, centrada no usuário, garantindo

humanização e longitudinalidade do cuidado, com responsabilização compartilhada dos trabalhadores da saúde, que passam a se comunicar e conhecer os serviços dos quais cada um faz parte dentro de um todo comum. Além disso, operacionalizando esse fluxo, tornamos responsável e ágil o encaminhamento dos pacientes para as Equipes de Atenção Domiciliar e Equipes de Atenção Primária.

O objetivo dessa 2ª versão é:

a) revisar o protocolo de fluxo de desospitalização implantado para pacientes clinicamente estáveis, internados em enfermarias de unidades hospitalares da SES-DF, com necessidade de continuidade de tratamento no domicílio e residentes no Distrito Federal, com garantia de alta programada responsável;

b) implantar o fluxo de desospitalização para pacientes internados em enfermarias de outras instituições hospitalares, além da SES, que também possuam necessidade de continuidade de tratamento no domicílio e residentes no Distrito Federal.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Contempla todos aqueles pacientes acamados com doença crônica, clinicamente estáveis, com possibilidade de manutenção em domicílio.

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

Segundo a Portaria GM/MS nº 825 de 25 de abril de 2016⁴, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, em seu Capítulo II, Seção 1, Art. 5º, “ A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva e em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.”

Essa portaria especifica que a AD está organizada em três modalidades, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso, à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos em:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores. A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade

das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso⁴.

Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

- I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;
- III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou
- IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal⁴.

Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade, usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar⁴.

O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do Serviço de AD⁴.

6- Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão subdividem-se em três parâmetros: clínicos, administrativos e assistenciais, que somados e avaliados, definem se o paciente tem o perfil para ser admitido no Programa de Internação Domiciliar (PID).¹¹

Critérios clínicos:¹¹

- Estar com a condição clínica comprometida, porém estável, com diagnóstico firmado ou hipótese diagnóstica e tratamento estabelecido/programado pelo médico assistente.
- Estar pontuado na “Classificação de complexidade assistencial do paciente em atenção domiciliar”¹². (Anexo 5)

Critérios administrativos:¹¹

- Residir na área de abrangência da equipe de acordo com o território sanitário constante no Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2005 do DF.
- Ter consentimento formal do paciente ou de familiares/cuidador por meio da assinatura do Termo de Esclarecimento e Responsabilidade padronizado (Anexo 7).
- Concordância e encaminhamento de médico assistente, com relatório minucioso, contendo dados relevantes para avaliação do quadro clínico do paciente.
- Realização de visita pré - admissional

- Tempo necessário para a desospitalização (considera-se o tempo exigido para se montar a estrutura hospitalar necessária para receber o paciente no domicílio).
- Não há restrição quanto à idade.
- Possuir sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe, serviço de retaguarda ou apoio ou suporte logístico em caso de intercorrências.

Critérios assistenciais:¹¹

- Possuir um responsável que exerça a função de cuidador. O mesmo não precisa ser necessariamente uma pessoa da família e escolhido por essa; mas precisa ser capacitado, com perfil adequado para essa atividade.
- Apresentar condições seguras de acesso ao domicílio do paciente.
- Contextos familiar, domiciliar, comunitário e ambiental adequados, a serem constatados pela EAD: condições mínimas de higiene e espaço; pessoas que se responsabilizem pelos cuidados com o paciente; saneamento; segurança para os membros da EAD e outros.
- Ter um médico que se responsabilize pela sua indicação.

7- Critérios de Exclusão

Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

- I - necessidade de monitorização contínua;
- II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou
- V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento⁴.

8- Conduta

Existem duas linhas de conduta:

- a) Fluxo de desospitalização para os Hospitais da Rede SES, e
 - b) Fluxo de desospitalização para hospitais fora da Rede SES.
- A descrição do fluxo de desospitalização da SES/DF tem por base o seguimento do “Protocolo esquemático de fluxo de desospitalização⁵”(Anexo 2), no qual a conduta de cada sujeito está descrita no quadro que se segue:

SUJEITO(S)	AÇÃO/ATRIBUIÇÃO	OBSERVAÇÕES
Médico + Enfermeiro + Assistente social	<ul style="list-style-type: none"> Identificam o paciente hospitalizado em enfermaria que está clinicamente estável e que tem condições de ter alta programada dentro de aproximadamente 07 dias. Avaliam se esse paciente necessita de continuidade de tratamento no domicílio¹. 	
Médico e Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> Se sim, preenchem todos os campos, assinam e datam o “Formulário de Avaliação de Desospitalização” – FAD. (Anexo 3) 	O FAD deverá estar disponível no posto de enfermagem, na área de trabalho dos computadores e futuramente pelo Trakcare.
Assistente social	<ul style="list-style-type: none"> Preenche formulários próprios para desospitalização, fazendo contato com a família, para abordagem psicossocial. 	
Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Entrega o FAD e relatórios anexos (se houver) devidamente preenchidos à Autoridade Gestora de Leitos do Hospital. 	
Núcleo Gestão da Internação do Hospital no qual o paciente está internado	<ul style="list-style-type: none"> Recebe o FAD preenchido; Confere seu preenchimento completo no momento do recebimento, data e assina. Caso o formulário esteja incompleto, este retornará para unidade de internação para correção. Anexa documentos necessários ao caso. Encaminha o FAD para a EAD – Equipe de Atenção Domiciliar - da área de cobertura do domicílio do paciente. 	O FAD deverá ser digitalizado e enviado por e-mail com cópia para a Gerência de Atenção Domiciliar que monitora o fluxo.

¹ Paciente em cuidados paliativos, necessidade de oxigenoterapia domiciliar e outros.

Equipe de Atenção Domiciliar - EAD	<ul style="list-style-type: none"> • Classifica o paciente pelo Instrumento de Classificação de Complexidade do Paciente² em AD1, AD2/AD3³ ou POD⁴ – Programa de Oxigenoterapia Domiciliar. • Observa se o paciente possui algum critério de inelegibilidade⁵. • Preenche a classificação da modalidade assistencial no FAD, data e assina. • Se AD2/AD3: preenche o formulário de Devolutiva do FAD - DFAD (Anexo 04) e encaminha para Gestão de Leitos. Entra em contato com família e cuidador, marca uma visita pré-admissional no domicílio e prepara o domicílio para admissão do paciente. • Aguarda e monitora a alta do paciente via Trakcare ou telefone. • Se POD: preenche o formulário de devolutiva do FAD (DFAD) e encaminha para Gestão de Leitos e segue o fluxograma do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar. • Se AD1: preenche o DFAD e o encaminha junto com o FAD para a Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD) da região de saúde do domicílio do paciente. 	<p>O DFAD deverá ser digitalizado e enviado por e-mail com cópia para a Gerência de Atenção Domiciliar que monitora o fluxo.</p>
Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar - GESAD	<ul style="list-style-type: none"> • Se AD1: Identifica a equipe de atenção primária (EAP) da área de abrangência do domicílio do paciente. • Preenche a identificação da EAP responsável pelo acompanhamento do paciente, no DFAD. • Data, assina e encaminha o DFAD para Autoridade Gestora de Leitos Hospitalares. 	<p>O DFAD deverá ser digitalizado e enviado por e-mail com cópia para a Gerência de Atenção Domiciliar que monitora o fluxo.</p>
Equipe de Atenção Primária - EAP	<ul style="list-style-type: none"> • Entram em contato com família e cuidador e aguardam e monitoram a alta do paciente via Trakcare ou telefone. 	

² Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente em Atenção Domiciliar: Adotada pelo Programa de Internação Domiciliar da SES-DF. (Anexo 5).

³ AD1, AD2 e AD3: Modalidades de Atenção Domiciliar definidas pela Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

⁴ POD: Programa de Oxigenoterapia Domiciliar que tem por objetivo facilitar o acesso a pacientes portadores de hipoxemia crônica. Protocolo acessível no Portal da Saúde do DF.

⁵ Critérios de inelegibilidade para admissão ao Programa de Internação Domiciliar. Estes critérios obedecem a Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016.

Núcleo Gestão da Internação	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe o DFAD preenchido e o encaminha ao enfermeiro da unidade de internação do paciente 	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe o DFAD preenchido; • Informa ao médico bem como à equipe multidisciplinar que o processo de alta pode ser concluído. • Faz o <i>check-list</i> dos procedimentos solicitados pela EAD através do DFAD para efetivação da alta do paciente como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Troca de sondas (Sonda Vesical de Demora – SVD; Sonda Naso Enteral - SNE, etc); ○ Em caso de paciente com traqueostomia – TQT-, troca por cânula metálica, caso ainda não esteja com ela; ○ Troca de todos os curativos e orientação sobre o tipo de cobertura em uso; ○ Solicitação ao médico assistente para substituição de todas as medicações intravenosas por Via Oral; ○ Se possível, encaminhamento do paciente com substituição da SNE por Gastrostomia; ○ Solicitação ao nutricionista para cadastramento do paciente no Programa de Nutrição Enteral, caso esteja em uso da mesma; ○ Pareceres Médicos já devem estar respondidos; ○ Resultados recentes de Hemograma completo, culturas (caso exista), exames de imagem e outros se necessários devem ser anexados ao Relatório de Alta. ○ Agendamento de consulta de revisão para ambulatórios de especialidades se necessário. ○ Agendamento de exames complementares se necessário. • Preenche o Relatório de alta hospitalar de enfermagem. 	
Assistente social	<ul style="list-style-type: none"> • Providencia a alta social do paciente, com elaboração de relatório social. 	

<p>Nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastramento do paciente em algum programa que seja necessário (PTNED, órteses e próteses, POD) • Elaboram relatórios específicos, se necessário, enquanto participes do plano terapêutico do paciente e preenchem o Relatório de alta hospitalar. 	
<p>Médico⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunica alta médica para o paciente e equipe. • Preenche o Relatório Médico para desospitalização de pacientes com necessidade de acompanhamento domiciliar(Anexo 2) • Entrega resultados e/ou pedidos de exames e o Relatório médico para o paciente e sua família. • Orienta o paciente quanto ao: retorno, retirada de pontos, uso de medicamentos, equipe e local onde terá a continuidade de seu tratamento e outros informes, conforme protocolos do setor e informações do DFAD; • Preenche o FORMULÁRIO 6215 - Solicitação de medicamentos para continuidade de tratamento após alta hospitalar -quando indicado; • Dá alta ao paciente no Sistema de Informática em Saúde - SIS. 	<p>Formulário 6215 disponível no posto de enfermagem;</p> <p>O paciente deverá receber ainda no hospital KIT contendo medicamentos para uso domiciliar.</p>
<p>Equipe da Farmácia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quando solicitado, disponibiliza medicamentos para continuidade de tratamento após alta hospitalar. 	
<p>Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica lançamento da Alta Médica no SIS; • Coordena a equipe de enfermagem para os procedimentos de alta. • Preenche Formulário de Notificação de Alta; • Aciona o Núcleo de Internações e Altas - NIA; • Reforça orientações necessárias ao paciente, conforme protocolos do setor e informações do DFAD e registra condições clínicas de alta do paciente no SIS; 	

Núcleo Gestão da Internação	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe a Notificação de Alta assinada pelo Enfermeiro de plantão; • Confirma no SIS se o paciente está com a Alta Médica registrada; • Registra a Alta Hospitalar no mapa do SIS; • Orienta a saída ao paciente ou acompanhante com Notificação de Alta carimbada pelo servidor do NIA (a qual deverá ser apresentada para o Empregado da Vigilância na Portaria Central para liberação da saída). • Orienta o paciente e acompanhante a recolherem seus pertences e ajudar caso seja necessário; • Entrega ao paciente, pasta contendo: <ul style="list-style-type: none"> • Recomendações gerais e específicas sobre o caso do paciente; • Marcação de retorno em especialidade; • Programa de medicamentos; • Orientações diversas; • Outras informações que forem necessárias ao paciente, como a equipe de saúde que irá acompanhá-lo no domicílio. • Providencia o transporte sanitário do paciente para o domicílio ou requisita ao NARP – Núcleo de Apoio para remoção de pacientes; • Dá alta administrativa no SIS; • Acompanha o paciente ao transporte ou porta de saída do hospital com notificação da alta carimbada para ser apresentada ao funcionário da segurança na Portaria Central para liberação da saída. • Comunica alta administrativa do paciente à Autoridade Gestora de Leito Hospitalar. 	
Supervisor de enfermagem/Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Marca o Leito “indisponível por HIGIENIZAÇÃO” no SIS; 	
Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Providencia desinfecção e organização do leito; • Recolhe lençóis, nebulizadores, umidificadores de Oxigênio, recipientes de diurese, bombas de infusão, inclusive identificação do leito do paciente, dentre outros. 	Comunica o Serviço de Limpeza do Hospital.
Supervisor de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibiliza o leito para ocupação no SIS. • Comunica a Autoridade Gestora de Leitos do Hospital da Regional de origem do paciente sua alta (data e hora). 	
Núcleo Gestão da Internação	<ul style="list-style-type: none"> • Comunica a EAD ou EAP a data da alta do paciente para o serviço que ficou responsável pelo seu acompanhamento. 	

EAD/EAP	<ul style="list-style-type: none"> Recebe a informação de alta do paciente, admite o paciente e providencia visita domiciliar para acompanhamento e elaboração de plano terapêutico singular. 	
----------------	--	--

O tempo estimado entre a solicitação de desospitalização até a sua efetivação será de até sete dias.

- A descrição do fluxo de desospitalização de outras instituições hospitalares tem por base o seguimento do “Protocolo esquemático de fluxo de desospitalização⁵” (Anexo 6), no qual a conduta de cada sujeito está descrita no quadro que se segue:

SUJEITO(S)	AÇÃO/ATRIBUIÇÃO	OBSERVAÇÕES
Médico + Enfermeiro + Assistente social	<ul style="list-style-type: none"> Identificam o paciente hospitalizado em enfermaria que está clinicamente estável e que tem condições de ter alta programada dentro de 07 dias. Avaliam se esse paciente necessita de continuidade de tratamento no domicílio⁶. 	

⁶ Paciente em cuidados paliativos, necessidade de oxigenoterapia domiciliar e outros.

Médico e Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> Se sim, preenchem, assinam e datam o “Formulário de Avaliação de Desospitalização” – FAD. (Anexo 3) Analisa as pendências do caso: necessidade de solicitação de pareceres de especialistas, exames complementares e outros procedimentos. Discutem o caso com a equipe multidisciplinar que está acompanhando o paciente para elaboração de relatórios. 	O FAD deverá estar disponível para que as Instituições Hospitalares possam realizar o preenchimento do mesmo, seja no site da SES ou arquivo enviado por email.
Assistente Social	<ul style="list-style-type: none"> Preenche formulários próprios para desospitalização, fazendo contato com a família, para abordagem psicossocial. 	

Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Envia o FAD e relatórios anexos (se houver) devidamente preenchido a EAD da área de cobertura do domicílio do paciente. 	O FAD deverá ser digitalizado e enviado por e-mail com cópia para a Gerência de Atenção Domiciliar que monitora o fluxo.
Equipe de Atenção Domiciliar - EAD	<ul style="list-style-type: none"> Recebe o FAD preenchido; Confere seu preenchimento completo no momento do recebimento, data e assina. Caso o formulário esteja incompleto, este retornará para unidade de internação para correção. Classifica o paciente pelo Instrumento de Classificação de Complexidade do Paciente⁷ em AD1, AD2/AD3⁸ ou POD⁹ – Programa de Oxigenoterapia Domiciliar. Observa se o paciente possui algum critério de inegibilidade¹⁰ Preenche a classificação da modalidade assistencial no FAD, data e assina. Se AD2/AD3: preenche o formulário de devolutiva do FAD - DFAD (Anexo 04) e encaminha para Instituição Hospitalar ao qual o paciente está internado. Entra em contato com família e cuidador, marca uma visita pré-admissional no domicílio e prepara o domicílio para admissão do paciente e aguarda a alta do paciente. Se POD: preenche o formulário de devolutiva do FAD (DFAD) e encaminha para Instituição Hospitalar ao qual o paciente está internado, orientando quanto ao fluxo do POD. Se AD1: preenche o formulário de devolutiva do FAD (DFAD) e o encaminha junto com o FAD para a Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD) da região de saúde do domicílio do paciente. 	O DFAD deverá ser digitalizado e enviado por e-mail com cópia para a Gerência de Atenção Domiciliar que monitora o fluxo.
Gerência de Serviço de Atenção Domiciliar - GESAD	<ul style="list-style-type: none"> Se AD1: Identifica a equipe de atenção primária (EAP) Preenche a identificação da EAP responsável pelo acompanhamento do paciente, no DFAD. Data, assina e encaminha o DFAD para Autoridade Gestora de Leitos Hospitalares. 	O DFAD deverá ser digitalizado e enviado por e-mail com cópia para a Gerência de Atenção Domiciliar que monitora o fluxo.

Equipe de Atenção Primária - EAP	<ul style="list-style-type: none"> • Entram em contato com família e cuidador e aguardam a alta do paciente. 	
Instituição Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe o DFAD e para a efetivação da alta do paciente, providenciando as ações que foram solicitadas. • Comunica a EAD ou EAP a alta do paciente. 	
EAD/EAP	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe a informação de alta do paciente, admite o paciente e providencia visita domiciliar para acompanhamento do paciente/elaboração de plano terapêutico singular. 	

O tempo estimado entre a solicitação de solicitação até a sua efetivação será de até sete dias.

⁷ Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente em Atenção Domiciliar: Adotada pelo Programa de Internação Domiciliar da SES-DF. (Anexo 5).

⁸ AD1, AD2 e AD3: Modalidades de Atenção Domiciliar definidas na Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

⁹ POD: Programa de Oxigenoterapia Domiciliar que tem por objetivo facilitar o acesso a pacientes portadores de hipoxemia crônica. Protocolo acessível no Portal da Saúde do DF.

¹⁰ Critérios de inelegibilidade para admissão ao Programa de Internação Domiciliar. Estes critérios obedecem a Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016.

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica. O próprio processo de desospitalização propicia não só a integração das redes de atenção, mas também atua preventivamente nas ocorrências de re-internações e no desenvolvimento de infecções hospitalares, mormente as causadas por bactérias multirresistentes.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9- Benefícios Esperados

- I - redução da demanda por atendimento hospitalar;
- II - redução do período de permanência de usuários internados;
- III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários;
- IV - desinstitucionalização e otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS;
- V - redução de re-infecções e re-internações;
- VI - participação ativa e colaborativa da família e do cuidador no plano terapêutico do paciente.

10- Monitorização

A escolha de indicadores para o monitoramento e acompanhamento do fluxo é uma etapa importante desse protocolo, que se desenvolverá por meio da construção de pacto de gestão e compromisso dos pontos de atenção responsáveis, com a finalidade de constante aperfeiçoamento.

Os Indicadores propostos para avaliação do fluxo de desospitalização são:

- Taxa de desospitalização: nº de desospitalizados por mês/local pelo nº de altas efetivas;
- Taxa de tempo de desospitalização: tempo de solicitação de alta por mês/local pelas altas efetivas;
- Taxa de efetivação de desospitalização: nº de desospitalizados por mês/local pelos pacientes que foram efetivamente assumidos pela atenção domiciliar (AD1, AD2; AD3).
- Taxa de re-hospitalização: nº de pacientes que foram desospitalizados por mês/local pelo nº de pacientes que necessitaram de re-hospitalização.
- Taxa de estabilização/melhora clínica de pacientes desospitalizados: nº de pacientes que foram desospitalizados que estabilizaram ou melhoraram clinicamente no domicílio.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

O paciente receberá cuidados em seu domicílio a partir da admissão ao Programa e de acordo com sua modalidade assistencial terá um Plano Terapêutico Singular com agendamento de visitas domiciliares com os profissionais que farão parte desse Plano; para

atendimento às intercorrências ocorridas em fins de semana, feriados e períodos noturnos. terá como referência o SAMU, UPA e Pronto Socorro dos Hospitais Regionais da área de abrangência de seu domicílio.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Trata-se do termo específico de adesão de inclusão do PID(Anexo 7

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

1. A Gerência de Atenção Domiciliar irá monitorar e avaliar continuamente as principais etapas do fluxo de desospitalização por meio do acompanhamento das solicitações de desospitalização dos Gestores de leito para as Equipes de Atenção Domiciliar e o retorno e o tempo de resposta do DFAD por meio de cópia de e-mails até a efetiva desospitalização dos pacientes.

14- Referências Bibliográficas

- 1- IBGE (Brasil). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013
- 2- Mendes, E.V. Redes de atenção à saúde no SUS. Ciência & Saúde Coletiva, vol.15 nº.5. Rio de Janeiro, 2010.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 – redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.
- 5- Franco, T.B. O Uso do Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Serviços de Saúde, em apoio ao Planejamento: O caso de Luz – MG in “O trabalho em saúde: Olhando e experienciando o SUS no cotidiano”; Merhy, E.E.; Franco, T.B. et al; HUCITEC, São Paulo, 2003.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 – Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.
- 8- CFM. Resolução nº 1974/2011 – Novo Código de Ética Médica.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria

de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Vol 1

- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Vol 2
- 11- Brasil. Secretaria de estado de saúde do distrito federal. Projeto de implantação do Programa de Internação Domiciliar do DF. Brasília, 2008.
- 12- Villas Boas, MLC. Programa de Internação Domiciliar do Distrito Federal: avanços e desafios. Brasília. Tese [Departamento de Saúde Coletiva] – UnB; 2014.

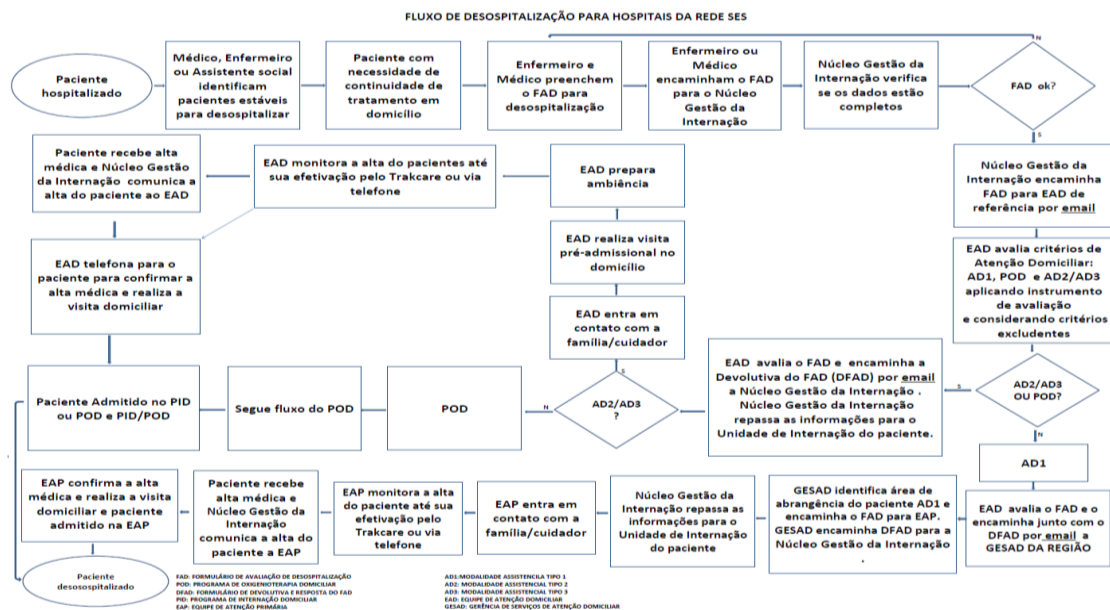
ANEXOS

1. Glossário
2. Fluxograma de Desospitalização para Hospitais da Rede SES
3. Formulário de Avaliação de Desospitalização - FAD
4. Devolutiva do FAD - DFAD
5. Instrumento de Classificação de Complexidade Assistencial do Paciente
6. Fluxograma de Desospitalização para outras Instituições Hospitalares
7. Termo de Esclarecimento de Responsabilidade – TER


Anexo 1 – Glossário

- AD1: Atenção Domiciliar modalidade 1
- AD2: Atenção Domiciliar modalidade 2
- AD3: Atenção Domiciliar modalidade 3
- CPPAS: Comissão Permanente de Protocolos de Assistência em Saúde
- CS: Centro de Saúde
- COAPS: Coordenação de Atenção Primária à Saúde
- CORIS: Coordenação de Redes e Integração de Serviços
- DIAM: Diretoria de Assistência Multiprofissional
- DFAD: Devolutiva do FAD
- DIRAPS: Diretoria de Atenção Primária a Saúde
- DODF: Diário Oficial do Distrito Federal
- EAD: Equipe de Atenção Domiciliar
- ESF: Equipe da Estratégia Saúde da Família
- FAD: Formulário de Avaliação de Desospitalização
- GEAD: Gerência de Atenção Domiciliar
- GESAD: Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar
- NARP: Núcleo de apoio para remoção de pacientes
- NASF: Núcleo de Apoio ao Saúde da Família
- NIA: Núcleo de Internações e Altas
- POD: Programa de Oxigenoterapia Domiciliar
- RAS: Rede de Atenção à Saúde
- SAIS: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
- SES-DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
- SIS: Sistema de Informática em Saúde (Prontuário Eletrônico)
- SNE: Sonda naso enteral
- SVD: Sonda vesical de demora
- TQT: Traqueostomia
- UBS: Unidade Básica de Saúde

Anexo 2 - FLUXOGRAMA DE DESOSPITALIZAÇÃO PARA HOSPITAIS DA REDE SES



Anexo 3 - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE DESOSPITALIZAÇÃO – PARTE MÉDICO

 <p>Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde do DF</p>			
Formulário de Avaliação de Desospitalização			
Nome do paciente:			Sexo:
Data de Nascimento:		Nº SES:	
Nome do responsável/grau de parentesco:			Tel:
Endereço do paciente:			
Hospital de Internação:			
DADOS DA ENFERMARIA	CLÍNICA:	LEITO:	TEL:
Regional de Saúde do Domicílio:			
Nome do médico assistente e CRM:			
Nome do enfermeiro, COREN:			
DADOS DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR ATUAL - FORMULÁRIO VÁLIDO POR 7 DIAS			
AVALIAÇÃO MÉDICA			
Data de admissão:		Paciente oncológico paliativo: () Sim () Não	
Motivo da Internação/História Clínica:			
Diagnóstico principal:			CID:
Diagnósticos secundários:			
Intercorrências durante Internação:			
Alergia: () Não () Sim - Qual:			Febre nas últimas 48h: () Não () Sim
Esteve internado em UTI:	Esteve em Isolamento:	SE SIM, QUAL PATÓGENO:	
() Sim () Não	() Sim () Não		
Medicamentos para uso domiciliar:	QUAIS:	Vias de administração:	
() Sim () Não			
Em uso de Antibiototerapia:	QUAL/ FREQUÊNCIA/ DURAÇÃO/ DOSAGEM/VIA:		
() Não () Sim Início: ____/____/____			
SE SIM, ANEXAR FICHA PREENCHIDA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANO			
Necessidade de suporte ventilatório	() O2 dependente () CPAP () BIPAP () VMI		
NECESSIDADE DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR	() SIM () NÃO FLUXO PRESCRITO:		
Necessidade de:	() Diálise peritoneal () Paracentese () Outro, Qual:		
Necessidade de monitorização contínua?	() Sim () Não		
Necessidade de acompanhamento domiciliar de:	() Nutricionista () TO () Fisioterapeuta () Fonoaudiólogo () Psicólogo () Outro, Qual:		
	Especialidade Médica? () Não () Sim QUAL:		
Exames realizados - LAUDOS NO SISTEMA () SIM () NÃO (Encaminhar Laudo)			
() Radiografia:	() Tomografia:	() EDA	() CPRE
() Broncoscopia	() Sorologias:	() JUS:	() Colonoscopia
Outros:			
Observações complementares:			
Data:	Assinatura Médico Assistente/carimbo		

VÁLIDO POR 7 DIAS

Anexo 03 – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE DESOSPITALIZAÇÃO – PARTE ENFERMEIRO




Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde do DF

AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO - FORMULÁRIO VÁLIDO POR 7 DIAS	
Estado Geral: () Bom estado geral () Médio estado geral () Ruim estado geral	
Nível de Consciência/Orientação: () Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado	
Grau de Dependência (Escala da Cruz Vermelha Espanhola)	Grau 0 () Vale-se totalmente por si mesmo. Caminha normalmente.
	Grau 1 () Realiza suficientemente as Atividades da Vida Diária (AVDs). Apresenta algumas dificuldades para locomoções complicadas.
	Grau 2 () Apresenta algumas dificuldades nas AVDs, necessitando de apoio ocasional. Caminha com ajuda de bengala ou similar.
	Grau 3 () Apresenta graves dificuldades nas AVDs, necessitam de apoio em quase todas. Caminha com muita dificuldade ajudado por pelo menos uma pessoa.
	Grau 4 () Impossível realizar, sem ajuda, qualquer das AVDs. Capaz de caminhar com extraordinária dificuldade, ajudado por pelo menos duas pessoas.
	Grau 5 () Imobilizado na cama ou sofá, necessitando de cuidados contínuos.
Grau de Dependência ≥ 3	Paciente possui Cuidador identificado: () Não () Sim Nome: _____
Padrão Respiratório e Circulatório	() Respiração Espontânea () O2 dependente () Traqueostomia
	TQT com: () Cânula metálica () Cânula Plástica - troca prevista para: _____
	() Sem Secreção () Secretivo () Hipersecretivo Aspecto: _____
	() Cateter Periférico () Acesso Venoso Central () Cateter totalmente Implantado () Fístula arteriovenosa para diálise () Cateter Central com inserção periférica (PICC)
Padrão Nutricional e Eliminações	Altura: _____ Peso: _____ IMC: _____
	Perda Ponderal nos últimos 6 meses: () Não () Sim - porcentagem de: _____
	Tipo de dieta: () Oral () Enteral () Mista () Parenteral
	Dieta via: () SNE () SNG () Gastrostomia () Jejunostomia
	Inserida em: _____ () Por Endoscopia
	Eliminações Vesical () Espontânea () Fralda () coletor masculino de urina para Incontinência () Cateterismo vesical de alívio intermitente - intervalo de: _____ () Cateterismo Vesical de Demora - inserido em: ____/____/____ Motivo: _____ () Cistostomia - inserido em: ____/____/____ Motivo: _____
Pele	Eliminação Intestinal: () Fisiológica () Colostomia () ileostomia
	() Úlcera por pressão - local: _____ grau: _____ local: _____ grau: _____ () Múltiplas - Nº: _____
	() Ferida Neoplásica - Aspecto/ Local: _____
	() Outro tipo de ferida: Tipo/ Local/Aspecto: _____
Observações	_____

Data: ____/____/____	Assinatura Enfermeiro/carimbo
PREENCHIMENTO EAD	
Modalidade de atenção:	() AD1 () AD2 () AD3
Data:	Nome do profissional do EAD/assinatura:

VÁLIDO POR 7 DIAS

Anexo 04 – DEVOLUTIVA DO FAD - DFAD

 <p>Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde do DF</p>			
DEVOLUTIVA DO FAD (DFAD)			
Nome do paciente:			Sexo:
Data de Nascimento:		Nº SES:	
Nome do responsável/grau de parentesco:			Tel:
Endereço do paciente:			
Hospital:			
DADOS DA ENFERMARIA	CLÍNICA:	LEITO:	TEL.:
Regional de Saúde do Domicílio:			MODALIDADE:
Modalidade: () AD1 () AD2 () AD3			
() PACIENTE SERÁ ACOMPANHADO PELA EAD -		CONTATO:	
() PACIENTE SERÁ ACOMPANHADO PELA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA <u>(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO GESAD)</u>			
EQUIPE:		CONTATO:	
PENDÊNCIAS A SEREM PROVIDENCIADAS PARA EFETIVAÇÃO DA DESHOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE			
() ENCAMINHAR RELATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS			
() ENCAMINHAR FORMULÁRIOS PREENCHIDOS PARA ADMISSÃO DO PACIENTE NO PROGRAMA DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR (POD)			
() PROVIDENCIAR TROCA DA CÂNULA PLÁSTICA DA TRAQUEOSTOMIA PARA CÂNULA METÁLICA			
() ENCAMINHAR JUSTIFICATIVA, CASO NÃO HAJA TROCA DA CÂNULA PLÁSTICA DE TRAQUEOSTOMIA			
() AGENDAR PROCEDIMENTO DA TROCA DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA PLÁSTICA, CASO NÃO SEJA REALIZADA ANTES DA ALTA			
() PROVIDENCIAR TROCA DA SONDA NASOENTERAL PARA GASTROSTOMIA OU JEJUNOSTOMIA			
() ENCAMINHAR JUSTIFICATIVA, CASO NÃO HAJA TROCA DA SONDA NASOENTERAL PARA GASTROSTOMIA OU JEJUNOSTOMIA			
() AGENDAR PROCEDIMENTO DA TROCA DA SONDA NASOENTERAL PARA GASTROSTOMIA OU JEJUNOSTOMIA			
() PROVIDENCIAR CADASTRO DO PACIENTE NO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR (PTNED) - NUTRIÇÃO			
() ORIENTAR QUANTO A DIETA ARTESANAL			
() ENCAMINHAR RELATÓRIO NUTRICIONAL E CÓPIAS DOS RELATÓRIOS DO PTNED			
() ENCAMINHAR AGENDAMENTO DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS			
() ENCAMINHAR AGENDAMENTO DE EXAMES COMPLEMENTARES			
() ENCAMINHAR RELATÓRIO MÉDICO			
() ENCAMINHAR RELATÓRIO DO SERVIÇO SOCIAL			
() ENCAMINHAR RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
()			
()			
()			
OBSERVAÇÕES:			
COMUNICAR ALTA DO PACIENTE			
DATA RECEBIMENTO DO FAD: ____/____/____		DATA DO DFAD: ____/____/____	
ASSINATURA E CARIMBO			

VÁLIDO POR 7 DIAS

Anexo 05 – INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL DO PACIENTE (FRENTE)

CLASSIFICAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL DO PACIENTE EM ATENÇÃO DOMICILIAR NO SUS		
NOME DO PACIENTE:		
ENDEREÇO:		
SERVIÇO:	Profissional:	DATA:
I. ATIVIDADES DOMICILIARES	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	PONTUAÇÃO
1. MONITORIZAÇÃO E CONTROLE CLÍNICO		
1a) Avaliação clínica do paciente com Perfil MODERADO: assistência ao paciente crônico, com co-morbidades, acamado e dependente para AVDs, que exijam cuidados mais complexos e que superam aqueles que possam ser oferecidos pelas equipes de atenção básica.	Será pontuado o paciente estável, do ponto de vista respiratório e hemodinâmico, podendo apresentar alteração do padrão cardiorespiratório com: risco para hemorragia e em uso contínuo de anticoagulante; risco de infecção; desnutrição grau II, ou obesidade ou sobrepeso; necessidade de suplementação nutricional enteral VO.	
1b) Avaliação clínica do paciente com Perfil GRAVE: assistência ao paciente crônico, com co-morbidades, acamado, e dependente para AVDs, que por razões de segurança, gravidade ou terapia, necessita maior observação, acompanhamento e controle, diante da iminência de internação hospitalar.	Aplica-se ao paciente com quadro clínico potencialmente instável, presença de dispnéia, taquicardia/bradicardia ou arritmia, reversível durante os procedimentos domiciliares com: risco de hemorragia por presença de ferida extensa com uso de anticoagulante ou presença de lesão potencialmente sangrante; presença de infecções agudas e recorrentes, com risco de repercussão hemodinâmica; alimentação por VO sem atingir pelo menos 50% das necessidades, ou desnutrição grau III ou obesidade mórbida; necessidade de controle de analgesia; necessidade de suporte ventilatório não invasivo; necessidade de alimentação enteral por sonda; diálise peritoneal e paracentese.	
Caso sejam encontrados no MÍNIMO 2 ÍTENS do Perfil MODERADO OU		2
Caso sejam encontrados 2 itens de qualquer Perfil OU		2
Caso sejam encontrados no MÍNIMO 2 itens do Perfil GRAVE		6
1c) Avaliação de enfermagem	Avaliação do estado clínico e psicossocial do paciente inserido em sua realidade doméstica; planejamento da assistência.	2
1d) Avaliação fisioterapêutica	Avaliação do estado físico e psicossocial do paciente, analisando sua capacidade funcional e interação com o contexto ambiental; planejamento da assistência	2
1e) Avaliação nutricional	Avaliação nutricional do paciente e elaboração de prescrição dietética.	2
2. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS		
2a) Curativo / desbridamento de úlceras de pressão grau II/ III e IV ou múltiplas	I – ÚLCERA estágio II: Perda de espessura parcial da pele envolvendo epiderme e/ou derme. A úlcera é superficial e apresenta-se clinicamente como uma abrasão ou cratera rasa OU	1
	II – ÚLCERA estágio III: Perda da pele de espessura total envolvendo dano ou necrose de tecido subcutâneo que pode se estender até, mas não através, da fáscia adjacente. A úlcera apresenta-se clinicamente como uma cratera profunda com ou sem enfraquecimento do tecido adjacente OU	2

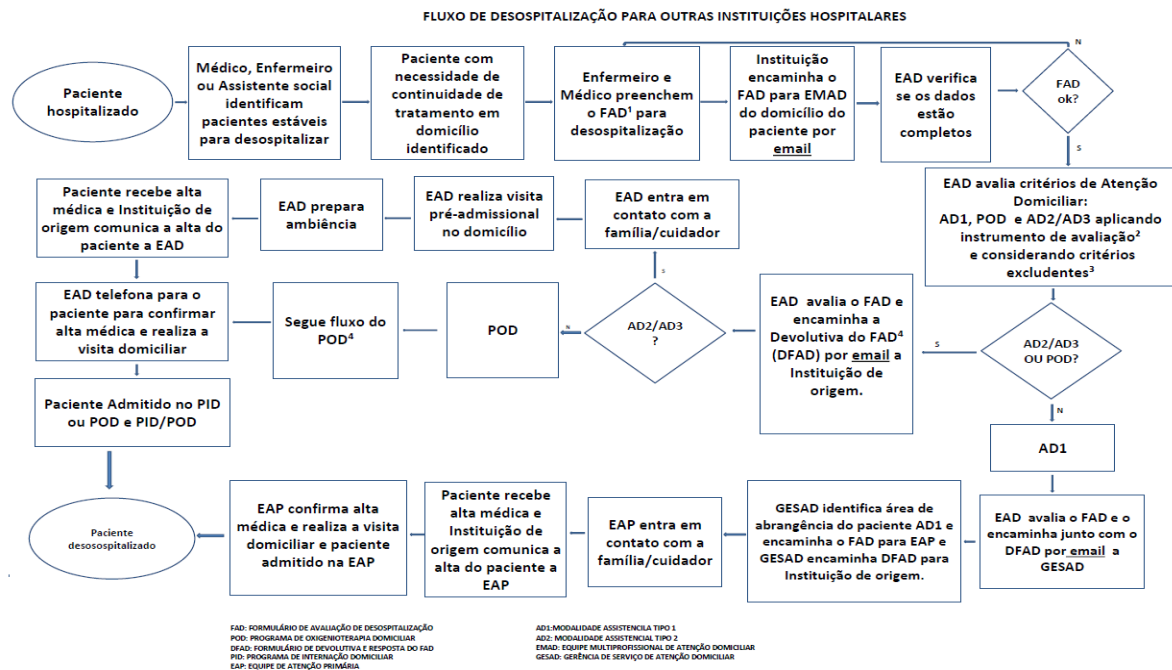
Anexo 05 – INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL DO PACIENTE (VERSO)

	III- ÚLCERA estágio IV: Perda de pele de espessura total com destruição extensa, necrose tecidual ou dano ao músculo, osso ou estrutura de apoio, por exemplo, tendão, cápsula articular, etc OU	2
	IV - Úlceras múltiplas (acima de 3), a partir do estágio II.	3
2b) Administração de medicamentos e fluidos por via parenteral	Aplica-se à todas as vias de administração de fluidos e medicamentos, exceto a via oral.	1
2c) Cuidados gerais com sondas, drenos e tubos	Aplica-se a todos os pacientes que estejam em uso contínuo de sonda, e/ou dreno e/ou tubo.	2
2d) Cuidados gerais com traqueostomia	Aplica-se a todos os pacientes traqueostomizados hipersecretivos.	1
3. INVESTIGAÇÕES LABORATORIAIS		
3a) Passagem de sonda uretral para coleta de urina	Aplica-se a todos os pacientes incontinentes ou a condições clínicas indicativas do procedimento	1
3b) Coleta de material biológico para exames	Pontuam-se todos os pacientes.	1
4. MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO (comum aos membros da equipe):		
Inclui orientação, treinamento e supervisão para a família e/ou cuidador, de procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente, transferência da cama para a cadeira e vice-versa.		1
5. REABILITAÇÃO:		
5a) Sessão de Fisioterapia	Aplica-se aos pacientes que necessitem restaurar os movimentos e funções comprometidas depois de uma doença ou acidente, até tornar possível desenvolver ou restabelecer suas aptidões e capacidades.	3
6. SUPORTE E CUIDADO AOS FAMILIARES, CUIDADORES E PACIENTES (comum aos membros da equipe).		
6a) Aplica-se a todo paciente, cuidador e familiar, constituindo-se um diferencial da internação domiciliar, na construção do vínculo paciente/cuidador/família OU		1
6b) Atenção psicossocial em situações especiais, nas quais é necessário explicar condições clínicas, lidar com a dor e a angústia, inclusive o luto.		3
II. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	PONTUAÇÃO
1a) Atividades comuns aos membros da equipe	Realização de tarefas de rotina como orientação telefônica, orientação aos familiares/cuidadores na unidade; elaboração de plano terapêutico; notificação de agravos; referenciamento dos pacientes para outros serviços; entrevista de admissão, consolidado de produtividade.	2
1b) Atividades do médico	Atualização terapêutica, análise de resultado de exames, emissão de laudos e relatórios.	2
1c) Atividades da Enfermagem	Marcação de exames, entrega de material, recebimento, conferência e guarda de materiais da farmácia;	1
1d) Atividades do Nutricionista	Cálculo de dietas, análise de resultado de exames, relatórios trimestrais para atualização da nutrição enteral.	2
1e) Atividades do Fisioterapeuta	Emissão de laudos e relatórios fisioterapêuticos.	1
CLASSIFICAÇÃO ASSISTENCIAL/PONTUAÇÃO FINAL		

PONTUAÇÃO: 13 a 21 – AD1(Atenção Domiciliar tipo 1 – baixa complexidade; equipes de atenção básica)

≥22 – AD2/AD3 (Atenção Domiciliar tipo 2/3 – média complexidade; equipes de atenção domiciliar)

Anexo 06 – FLUXOGRAMA DE DESOSPITALIZAÇÃO PARA OUTRAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES



Anexo 07 – TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – TER

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

O Sr.(a)._____
residente_____, nº_____
RA_____, RG nº _____ expedido em ____/____/_____, está
sendo admitido no PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR DO DISTRITO FEDERAL,
em_____.

Este serviço destina-se a ser prestado àqueles pacientes que preencham os critérios de inclusão estabelecidos no Programa, dentre os quais:

- Morar em área de cobertura e estar cadastrado no Programa.
- Co – responsabilidade da família e do paciente nos cuidados e cumprimento do plano terapêutico estabelecido e seguir as orientações da Equipe de Saúde.
- Ser portador de doença crônica com comorbidade e com grau de incapacidade funcional e dependência para as Atividades de Vida Diária estabelecido pela Escala de Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola.
- Compromisso de comunicar alterações do estado de saúde do paciente, seja por motivo de reinternação hospitalar ou óbito, bem como mudança de endereço.
- Existência de cuidador e de infraestrutura domiciliar que permita a prestação de atenção domiciliar.
- Condições clínicas da pessoa enferma que permitam seu cuidado em casa.

Para que a família possa utilizar a melhor maneira este serviço, solicitamos que tome conhecimento e caso concorde siga as orientações a seguir:

- Ao ser incluído no Programa de Internação Domiciliar, o paciente passará a ter um CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO que será entregue pelo Núcleo Regional de Atenção Domiciliar no ato do cadastramento.
- Este cartão servirá para que sejam anotados a identificação do paciente, Diagnóstico e CIDs principais, história clínica, medicamentos em uso e intercorrências.
- Caso haja necessidade de atendimento fora da data agendada, solicitamos que seja feito contato com a Equipe, para avaliação da situação e ser providenciado atendimento.
- O NRAD **NÃO** atende às emergências, somente o SAMU tem infraestrutura para esse tipo de atendimento.

- O horário de funcionamento para atendimento externo é de 08h:30min às 11h:30min e de 13h:30min às 17h:00min.
- Os insumos, equipamentos e materiais permanentes cedidos e/ou emprestados aos pacientes admitidos ao Programa estarão sempre na dependência dos estoques existentes na SES-DF por ocasião de sua utilização e a família comprometer-se-á a adquiri-los nessa circunstância.

Eu, _____(parentesco/responsável)
 RG _____, estou ciente e concordo com as normas deste Termo,
 responsabilizando-me como cuidador(a) do(a) paciente _____.

Brasília, _____, de _____ de _____

 Assinatura do Cuidador(a)/responsável

 Nome – Assinatura do responsável

 Nome assinatura - EMAD

_____/_____/_____
 Data

Emitir 2 vias: 1ª via prontuário e 2ª via paciente