



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Título			Nº DOC
Desospitalização de pacientes internados no HRG.			POP.NIR.013
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão
20/02/2025	20/02/2025	1ª versão	20/02/2022

1. OBJETIVO

- Descrever a desospitalização como uma estratégia eficaz para a continuidade do cuidado, com foco na redução de internações hospitalares e no fortalecimento da Atenção Domiciliar (AD).
- Identificar e detalhar as etapas do processo de desospitalização, desde a avaliação clínica do paciente até a organização da assistência domiciliar, com base em protocolos estabelecidos.
- Descrever a integração e o fluxo de informações entre os diferentes níveis de atenção (hospitalar, primária e domiciliar) como bases para o sucesso do processo de desospitalização.
- Relacionar os benefícios psicossociais da desospitalização para os pacientes quanto e suas famílias, destacando a humanização do cuidado e a reintegração do paciente ao ambiente familiar.
- Propor melhorias nas aplicações dos protocolos hospitalares de desospitalização, com base em evidências e boas práticas, para aumentar a eficiência e segurança desse processo, visando aprimorar a segurança, a qualidade e a continuidade do cuidado, com base nas necessidades de cada paciente.

2. ABRAGÊNCIA

Essa rotina se aplica em todos os setores e ambientes do Hospital Regional do Gama onde são atendidos pacientes em internação hospitalar.

Dos critérios para utilização do protocolo:

- Inclusão: O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 825/2016, define critérios para admissão de pacientes na Atenção Domiciliar. Para ser admitido, o paciente deve:
 - Necessitar de cuidados contínuos sem necessidade de internação hospitalar;
 - Estar clinicamente estável;
 - Ter condições domiciliares adequadas;
 - Contar com um cuidador apto.
- Exclusão: Pacientes em estado crítico ou que exijam suporte intensivo permanente são excluídos.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

3. RESPONSÁVEL

- Equipe Multiprofissional do HRG e Núcleo de Internação Domiciliar do DF

4. MATERIAIS E RECURSOS

- Formulário de Avaliação para Atenção Domiciliar - FAAD
- Devolutiva do Formulário de Avaliação para Atenção Domiciliar - DFAAD
- Sistema SEI

5. ETAPAS DO PROCESSO

5.1. SOLICITAÇÃO E AVALIAÇÃO DA ADMISSÃO

- A alta hospitalar é comunicada pela Gestão de Leitos (GL) ao NRAD via Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
- O Formulário de Avaliação para Atenção Domiciliar (FAAD) é preenchido e encaminhado;
- O Departamento de Fomento à Atenção Domiciliar (DFAAD) avalia a solicitação e verifica a viabilidade do atendimento;
- Se aprovado, o paciente aguarda a alta hospitalar para transição ao atendimento domiciliar.

5.2. PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR

- Com a aprovação do NRAD, inicia-se o planejamento da alta;
- Organização dos insumos necessários para o cuidado domiciliar (medicações, equipamentos, curativos);
- Capacitação do cuidador sobre os cuidados diários e sinais de alerta;
- Definição da equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) que acompanhará o paciente;
- Comunicação formal ao paciente e familiares sobre o plano de cuidados.

5.3. ADMISSÃO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

- Após a alta, o paciente passa a ser assistido pelo SAD, que realiza o acompanhamento clínico e ajusta o plano de cuidados conforme necessário. O NRAD supervisiona os casos e mantém a interface entre hospital e domicílio.

5.4. MONITORAMENTO E REAVALIAÇÃO PERIÓDICA

- Os pacientes são reavaliados regularmente para garantir a eficácia do tratamento. Se houver piora clínica ou necessidade de hospitalização, o NRAD pode solicitar nova internação.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

5.5. ENCERRAMENTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

- A alta do atendimento domiciliar ocorre quando:
- O paciente apresenta melhora e não necessita mais de cuidados especializados;
- Os cuidados necessários ultrapassam a capacidade do SAD, exigindo nova hospitalização;
- O paciente evolui a óbito.

6. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Ao ser desospitalizado, é fundamental que os pacientes e suas famílias compreendam as orientações sobre como manter a continuidade do cuidado no domicílio e evitar complicações. Primeiramente, o paciente deve seguir rigorosamente as orientações médicas, especialmente em relação ao uso de medicamentos, procedimentos e restrições alimentares, conforme indicado pelos profissionais de saúde. Além disso, é essencial que o paciente tenha um ambiente adequado em casa, com o apoio de familiares ou cuidadores que possam garantir a assistência necessária, além de um espaço livre de obstáculos que possa comprometer a segurança.

Outra orientação importante é a necessidade de monitoramento contínuo da saúde, como a realização de medições de pressão arterial, temperatura ou controle de outros sinais vitais, quando necessário. O paciente deve estar ciente dos sinais de alerta que indicam possíveis complicações, como febre, dor intensa, falta de ar ou alterações no quadro clínico. Caso qualquer um desses sinais seja identificado, é fundamental buscar atendimento médico imediato. Além disso, a comunicação constante com a equipe de saúde, seja por meio de consultas presenciais ou telemedicina, deve ser mantida para ajustar o tratamento conforme necessário e esclarecer quaisquer dúvidas.

Por fim, a orientação psicossocial também desempenha um papel crucial nesse processo. O paciente deve ser informado sobre a importância de manter atividades de autocuidado e participação em atividades do dia a dia para promover sua recuperação emocional e física. Além disso, é fundamental manter um cuidador em tempo integral acompanhando o paciente, os familiares e cuidadores devem ser capacitados para fornecer o suporte necessário, especialmente em relação a cuidados com a aferição, monitoramento de sintomas e suporte emocional. O acompanhamento contínuo, com visitas domiciliares programadas e a garantia de acesso fácil a serviços de saúde contribuirá para a recuperação plena e reduzirá o risco de complicações ou rehospitalizações.

7. RISCOS RELACIONADOS E AÇÕES PREVENTIVAS

- A desospitalização, embora seja uma estratégia eficaz para a continuidade do cuidado, envolve alguns riscos associados, especialmente quando não é realizada de forma planejada e criteriosa. Um dos principais riscos é a possibilidade de rehospitalização, que pode ocorrer caso o processo de transição para o cuidado domiciliar não seja bem estruturado. Pacientes



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

com condições complexas ou múltiplas comorbidades podem necessitar de monitoramento constante, e a falta de um acompanhamento adequado no ambiente domiciliar pode resultar em complicações graves, levando à necessidade de nova internação. Além disso, a comunicação inadequada entre os serviços hospitalares e as equipes de Atenção Domiciliar pode contribuir para falhas na coordenação do cuidado, comprometendo a segurança do paciente.

- Para mitigar esses riscos, é essencial implementar um protocolo claro e detalhado para a desospitalização, que inclua a avaliação rigorosa dos critérios de elegibilidade para o cuidado domiciliar. Isso envolve garantir que o paciente tenha condições clínicas estáveis e que o ambiente domiciliar seja adequado para receber o cuidado necessário, com a presença de familiares ou cuidadores treinados. Além disso, a comunicação entre a equipe hospitalar, a Atenção Primária à Saúde (APS) e as equipes de Atenção Domiciliar deve ser contínua e eficiente, para assegurar que todas as informações relevantes sobre o paciente sejam compartilhadas de forma clara e tempestiva.
- Outra ação preventiva importante é a capacitação das equipes de saúde, tanto no hospital quanto nas unidades de atendimento domiciliar, para que possam identificar precocemente sinais de complicações e agir rapidamente. O acompanhamento remoto, por meio de tecnologias como telemedicina, também pode ser uma ferramenta útil para monitorar o paciente após a alta hospitalar e evitar rehospitalizações. Além disso, é necessário um processo de acompanhamento contínuo, com visitas domiciliares periódicas e revisão do plano de cuidado, para ajustar as intervenções conforme as necessidades do paciente evoluem. Essas medidas podem aumentar significativamente a segurança do paciente, reduzir os riscos associados à desospitalização e promover a efetividade do cuidado domiciliar.

8. INDICADOR

- *Taxa de Desospitalização:* é uma medida utilizada no contexto da saúde para indicar a proporção de pacientes que recebem alta hospitalar em determinado período, em relação ao número total de pacientes internados. Ela é uma métrica importante para avaliar a eficiência do processo de alta hospitalar e pode fornecer informações sobre a capacidade de um hospital ou sistema de saúde de transferir os pacientes para cuidados menos intensivos ou para o ambiente domiciliar, sem comprometer a qualidade do atendimento.
- *Taxa de Reospitalização:* Este indicador mede a porcentagem de pacientes que necessitam de reinternação após a alta hospitalar, o que pode sinalizar a eficácia da desospitalização e do cuidado domiciliar. Uma taxa elevada de reospitalizações pode indicar falhas no processo de desospitalização ou na continuidade do cuidado.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- **Tempo de Desospitalização:** Mede o tempo entre a alta hospitalar e o início da Atenção Domiciliar. Um tempo de desospitalização mais curto pode refletir eficiência no processo de transição, enquanto um tempo muito longo pode sugerir lacunas no planejamento ou na coordenação da alta hospitalar.
- **Satisfação do Paciente e Família:** A satisfação do paciente e da família com o cuidado domiciliar é um indicador crucial de sucesso. Questionários ou entrevistas de satisfação podem fornecer insights sobre a qualidade do cuidado recebido em casa, a comunicação com as equipes de saúde e o impacto psicológico do processo.
- **Taxa de Complicações Pós-Alta:** Esse indicador envolve a medição de complicações ou eventos adversos, como infecções, dificuldades respiratórias ou outras condições que surgem após a alta. A ocorrência de complicações pode indicar deficiências no acompanhamento domiciliar ou na adequação das orientações fornecidas ao paciente.
- **Adesão ao Plano de Cuidado:** Avaliar a adesão do paciente e dos familiares ao plano de cuidados estabelecido, incluindo a regularidade no uso de medicamentos, realização de exames e acompanhamento médico. Baixa adesão pode indicar dificuldades no entendimento das orientações ou na disponibilidade de recursos para o cumprimento das orientações.
- **Utilização de Serviços de Saúde:** Esse indicador mede a frequência de consultas de acompanhamento, visitas domiciliares ou uso de serviços de saúde à distância, como telemedicina. Um aumento no uso de serviços de saúde após a desospitalização pode indicar a necessidade de ajustes na gestão do cuidado ou na adequação do plano de alta.

5.1

9. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde - Portaria nº 825/2016, que define os critérios para a admissão de pacientes na Atenção Domiciliar e as diretrizes da Atenção Domiciliar no Brasil.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de maio de 2016. Estabelece diretrizes para a organização da Atenção Domiciliar no SUS. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-825-de-25-de-maio-de-2016-68856109>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - Diretrizes sobre Atenção Domiciliar e a estratégia de integração hospitalar.

Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção Domiciliar: Diretrizes e práticas de integração. Disponível em: <https://www.paho.org/>
Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Documentos institucionais sobre o fluxo de atendimento no NRAD e sua estrutura.

Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Manual de Atenção Domiciliar. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/>

10. ANEXOS

Anexo I: FAAD médico



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde do DF	
FAAD - MÉDICO PARA ADMISSÃO DE PACIENTE COM NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome do paciente:	
Data de nascimento:	
Nome do responsável / grau de parentesco:	Telefones:
Endereço do paciente:	
Nº SUS CNS:	Nº SES:
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO	
Unidade de acompanhamento:	
Médico assistente / CRM	
Telefones para contato	
DADOS DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE	
Data de admissão:	Data de alta:
Motivo do acompanhamento:	
Diagnóstico principal:	
Diagnósticos secundários:	
Evolução:	
Exames realizados/laudos:	
Medicamentos usados/vias de administração:	
Necessidade de uso equipamentos/procedimentos () concentrador de oxigênio () cpap () bipap () diálise peritoneal () paracentese	
Necessita de acompanhamento com especialista () não () sim. quais _____	
Observações:	
Nome do médico/CRM:	
Assinatura do médico/carimbo:	Data:



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Anexo II: FAAD enfermeiro

**FAAD - RELATÓRIO DE ENFERMAGEM PARA ADMISSÃO DE PACIENTE
 COM NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR**

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 () VNI () VMI	
	TQT com: () Cânula metálica () Cânula Plástica - troca prevista para: Pressão Cuff _____	
	() Sem Secreção () Secretivo () Hipersecretivo Aspecto: _____	
	() Cateter Periférico () Acesso Venoso Central () Cateter totalmente Implantado	
	() Fístula arteriovenosa para diálise () Cateter Central com inserção periférica (PICC)	



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Padrão Nutricional e Eliminações	Se SNE/SNG Previsão de GTT _____ Regulação e Encaminhamentos _____	
	Tipo de dieta: () Oral () Enteral () Mista () Parenteral	
	Dieta via: () SNE () SNG () Gastrostomia () Jejunostomia	
	Inserida em: _____ () Por Endoscopia	
	Elimina ções Vesical	() Espontânea () Fralda () coletor masculino de urina para Incontinência
		() Cateterismo vesical de alívio intermitente - intervalo de: _____
		() Cateterismo Vesical de Demora - inserido em: _____/_____/_____
		Motivo: Última Troca
	() Cistostomia - inserido em: / / Motivo: _____	
Eliminação Intestinal: () Fisiológica () Colostomia () ileostomia		
Pele	() Lesão por pressão - local: _____ estágio: _____ local: _____ grau: _____ () Múltiplas - Nº: _____	
	() Ferida Neoplásica - Aspecto/ Local: _____	
	() Outro tipo de ferida: Tipo/ Local/Aspecto: _____	
	Observações	
Data: ____/____/____ Assinatura Enfermeiro/carimbo		
PREENCHIMENTO PELA EAD APÓS APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE ELEGIBILIDADE PADRONIZADO		
Modalidade de atenção: () AD1 () AD2 () AD3		
Data: _____ Nome do profissional do EAD/assinatura: _____		



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Anexo III: FAAD nutricionista

FAAD - RELATÓRIO NUTRICIONAL PARA ADMISSÃO DE PACIENTE COM NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome do paciente:		
Data de nascimento:	nº SES:	
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO		
Unidade de acompanhamento:		
Nutricionista /CRN:		
Telefones para contato:		
DADOS DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Data avaliação nutricional:	Peso:	Altura:
IMC:		
Diagnóstico nutricional:	Diagnósticos secundários:	
Evolução:		
Prescrição Dietética:		
GET:	VET:	
PTN/dia/ peso		
Peso /dia		
Via de administração da dieta:		
Via alimentar: () dieta oral () sng () sne () gtt () jnt prazo () curto () longo		
kcal /kg peso/dia:		
Obs:		
Assinatura do nutricionista /carimbo		



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Anexo IV: FAAD assistente social

FAAD - RELATÓRIO DO SERVIÇO SOCIAL PARA ADMISSÃO DE PACIENTE COM NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome do paciente:	
Data de nascimento:	nº SUS cns: nº SES:
AVALIAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL	
Nome Social:	Sexo: () masculino () feminino
DN : Idade:	Sexo : () Feminino () Masculino
Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Divorciado () Separado de Fato () Viúva	
DADOS DOS CUIDADORES	
Nome dos Cuidadores:	
Nome do Cuidador Principal:	
Reside na mesma casa do paciente () sim () não	
Dificuldades de acesso a casa do paciente descrever:	
Endereço do cuidador principal:	
Telefone cuidador principal:	
Outros cuidadores: () familiar () igreja () contratado	
Organização quando há mais de um cuidador organização do cuidado: dia _____ noite _____ fds _____	
Composição Familiar:	
SITUAÇÃO ECONÔMICA	
Benefícios: Previdenciário / Assistencial	Aposentado () sim () não () em andamento
	Auxílio Doença () sim () não () em andamento
	Auxílio Reclusão () sim () não () em andamento
	Auxílio Doença () sim () não () em andamento
	BPC () sim () não () em andamento
	Bolsa Família () sim () não () em andamento
	Outros:
Principal Mantenedor	() Paciente () Familiar Parentesco () outros
Assinatura do Assistente Social /carimbo:	
Data:	



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Anexo V: FAAD fisioterapeuta

Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde do DF

FAAD - RELATÓRIO DE FISIOTERAPIA PARA ADMISSÃO DE PACIENTE COM
NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente:

Data de nascimento:

Nome do responsável / grau de parentesco:
telefones:

Endereço do paciente:

Nº SUS

CNS:

Nº SES:

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

Unidade de acompanhamento:

Fisioterapeuta / crefito:

Telefones para contato:

DADOS DE ACOMPANHAMENTO DO
PACIENTE

Data de admissão:

Data de alta:

Diagnóstico físico-funcional

Evolução

Função do aparelho respiratório (*oxigênio suplementar, dispnéia, tosse, secreção, músculos respiratórios, etc*)
() normal () alterada

Incapacidade funcional: (*conforme escala ims*)
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

Avaliação neurológica: (*marcha, equilíbrio, tônus, reflexo, coordenação, etc.*)

Cuidados paliativos:

() fadiga oncológica () dor () linfedema () polineuropatia () fratura patológica () outros

Faz uso de próteses ou órteses:

() não () sim. qual _____



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Anexo VI: DFAAD

DEVOLUTIVA DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - DFAAD	
Nome do paciente:	Sexo:
Data de Nascimento:	Nº SES:
Nome do responsável/grau de parentesco:	Tel:
Endereço do paciente:	
Hospital:	Local de origem:
Tel.:	
Regional de Saúde do Domicílio:	Modalidade: () AD1 () AD2 () AD3
() Paciente será acompanhado pelo NRAD - Contato:	
() Paciente será acompanhado pela equipe de Atenção Primária (preenchimento obrigatório do DIRAPS)	
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 do Programa de Oxigenoterapia 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 FAAD: ____/____/____	Data do DFAAD: ____/____/____
Assinatura e carimbo	



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Anexo VII: Critério de Elegibilidade

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE ELEGIBILIDADE

PACIENTE: _____

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE CONFORME A PORTARIA 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 -ATENÇÃODOMICILIAR

O paciente apresentando UM sim, é INELEGÍVEL ao SAD (Capítulo II Art. 5)		
Necessidade de monitorização contínua;	SIM	NÃO
Necessidade de assistência contínua de enfermagem;	SIM	NÃO
Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;	SIM	NÃO
Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência	SIM	NÃO
Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento	SIM	NÃO
O paciente apresentando UM sim, é ELEGÍVEL ao SAD (Capítulo II Art. 5)		
Está restrito ao leito ou ao lar por condições físicas?	SIM	NÃO
É um paciente em cuidados paliativos ou situação em que necessita de acompanhamento no máximo mensal?	SIM	NÃO
O paciente apresentando TODOS os itens abaixo, deverá ser assistido na modalidade AD2 (Capítulo II Art.9º) 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 ponderal.		
Há diagnóstico médico estabelecido?	SIM	NÃO
Há necessidade de atendimento no mínimo uma vez por semana por algum membro da EMAD? Médico _____ Enfermeiro _____ Fisioterapeuta _____	SIM	NÃO
O paciente apresentando TODOS os itens abaixo, deverá ser assistido na modalidade AD3 (Capítulo II Art.10º)		
O paciente é classificado na modalidade AD2?	SIM	NÃO
O paciente necessita de algum (s) destes: • Suporte Ventilatório não invasivo; • Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP); e • Pressão Aérea Positiva por dois Níveis (BIPAP); • VM; • Diálise peritoneal; ou • Paracentese • Nutrição Parenteral	SIM	NÃO
O paciente apresentando TODOS os itens abaixo, deverá ser assistido na modalidade AD1 (Capítulo II Art.8º)		
Ausência de critérios para AD2/AD3?	SIM	NÃO
A condição clínica permite que o paciente seja acompanhado pela atenção primária?	SIM	NÃO
A condição do paciente permite que ele seja acompanhado com uma frequência menor? (a cada 15 dias ou a cada mês)	SIM	NÃO
A necessidade do paciente pode ser suprida pelos membros da equipe da atenção básica + NASF + ambulatorios de especialidade + ambulatorios de reabilitação?	SIM	NÃO

Ciência dos membros da EMAD:

☐ Medicina: _____ ☐ Enfermagem: _____

Necessidade de EMAD? ☐ Não ☐ Sim

Categoria: _____

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª versão	20/02/2025	Elaboração do POP de desospitalização de paciente internados no HRG.

Elaboração: Equipe coordenadora do NIR Daniela Silvério de Lima - Chefe do Núcleo de Gestão da Internação (NGINT) Priscila Spindola da Costa S. - Médica do Núcleo de Gestão da Internação (NGINT) Verônica Prado M - Chefe do Núcleo de Marcação de Consultas e Prontuário (NMCP)	Data: 20/02/2025
Revisão: Priscila Spindola da Costa S. - Médica do Núcleo de Gestão da Internação (NGINT)	Data: 27/02/2027



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Validação: Ana Karoliny Couto Nascimento - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 06/03/2025
Aprovação: Ruber Paulo de Oliveira Gomes – Diretor do Hospital Regional do Gama	Data: 12/03/2025