



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Serviços de Internação
Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar

Nota Técnica N.º 3/2020 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD

Brasília-DF, 26 de maio de 2020.

ASSUNTO: FLUXO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE **ALTA COMPLEXIDADE (SAD-AC)** DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF)

DO OBJETIVO: APRESENTAR O FLUXO PARA O ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES A SEREM ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR **ALTA COMPLEXIDADE (SAD-AC)** DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF)

DA JUSTIFICATIVA:

A Atenção Domiciliar (AD) consiste numa modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), 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.

O Programa de Internação Domiciliar (PID) do Distrito Federal foi inserido na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), nos termos da Portaria/GM/MS 2529, de 16 de outubro de 2006, tendo sido aprovado pelo Conselho de Saúde do DF e homologado pelo Secretário de Saúde, mediante a Resolução 056 de 2008, publicada no DODF em 12 de novembro de 2008. À época, foram excluídos do PID os usuários com necessidade de ventilação mecânica invasiva, monitorização contínua, cuidados intensivos de enfermagem, conforme o Art. 9 da Portaria supracitada.

Com o objetivo de atender os pacientes excluídos do PID, a SES/DF implantou o Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC), através do Contrato nº 135 de 30 de outubro de 2012, para assistir até 40 pacientes de forma simultânea.

Um dos principais objetivos deste serviço foi a desospitalização dos pacientes adultos e pediátricos que se encontravam internados em UTI, sem indicação de manutenção da internação e tratamento nestas Unidades, mas que nelas permaneciam devido à sua dependência de ventilação mecânica e/ou assistência intensiva de enfermagem.

O Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC proporciona, atualmente, atendimento a pacientes crianças e adultos, num total de até 100 (cem) vagas simultâneas, para usuários do SUS, clinicamente estáveis e cronicamente dependentes de tecnologia, com necessidade de ventilação mecânica invasiva, assistência intensiva de enfermagem e classificados como de alta complexidade pela tabela da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliária – ABEMID (ANEXO III) (respeitados os demais critérios de elegibilidade), mediante contratação pública por processo licitatório, sendo a GESAD responsável por desenvolver estratégias para a organização do serviço.

Entre os benefícios dos Serviços de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC) estão a assistência segura e de qualidade aos pacientes desospitalizados em seus domicílios; a liberação de leitos hospitalares gerais e de UTI da rede SES/DF para os pacientes agudamente enfermos; a redução das taxas de infecções hospitalares; a assistência a pacientes de alta complexidade dependentes de monitorização, ventilação mecânica invasiva e cuidados contínuos de enfermagem em domicílio; e a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários e otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde – RAS. Além disso, a implantação do SAD-AC, levou à diminuição do custo médio da internação para a SES/DF, visto que a diária do SAD-AC é menor que uma diária de UTI, conforme dados da SUPLANS.

Por último, há de se considerar que a desospitalização dos pacientes de longa permanência permitirá uma maior rotatividade dos leitos hospitalares gerais e especializados, favorecendo o acesso de um maior número de pacientes aos serviços em tempo oportuno, reduzindo sequelas e óbitos.

CONTEÚDO:**CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

O SAD-AC é indicado para pessoas clinicamente estáveis. São critérios de inclusão no SAD-AC:

Clínicos:

- Estabilidade clínica - estabilidade respiratória e hemodinâmica sem o uso de drogas vasopressoras e sem intercorrências agudas que necessitem de intervenções médicas diárias;
- Com traqueostomia e gastrostomia instaladas e funcionantes de forma a garantir a desospitalização segura;
- Cronicamente dependentes de ventilação mecânica invasiva;
- Com necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- Classificados como Alta Complexidade de acordo com a Tabela da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar – ABEMID (Anexo III);
- Adequadamente adaptados ao ventilador pulmonar portátil microprocessado, fornecido pela empresa;

Administrativos:

- Residência e domicílio no Distrito Federal;
- Consentimento formal do paciente, familiar ou representante legal, por meio da assinatura de Termo de Adesão à Modalidade de SAD-AC (ANEXO I);
- Preenchimento dos seguintes formulários pela equipe assistente da SES/DF: Termo de Adesão à Modalidade de SAD-AC (ANEXO I), Ficha de Solicitação do SAD-AC (ANEXO II), Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial da ABEMID (ANEXO III), cadastro aprovado no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar – PTNED da SES/DF;
- Presença ininterrupta no domicílio de cuidador e/ou responsável legal, maior que 18 anos, providenciado pela família ou responsável, durante a prestação do SAD-AC.

DO FUNCIONAMENTO DO SAD-AC

O SAD-AC deve ser executado conforme previsto em contrato vigente com a SES/DF.

DA ADMISSÃO DOS PACIENTES NO SAD- AC

Serão admitidos pacientes que preencham os critérios clínicos e administrativos previstos.

A avaliação dos critérios de inclusão do paciente no serviço é feita pela equipe da GESAD, mediante análise dos formulários (Anexos I, II e III do SAD-AC) preenchidos pela equipe assistente e encaminhados pela gestão de leitos.

A admissão deve ser precedida da concordância do paciente e, na sua impossibilidade, de seu familiar ou de seu responsável legal, por meio de assinatura do Termo de Adesão/Consentimento (ANEXO I).

O paciente que preencher os critérios de inclusão é encaminhado pela GESAD à empresa prestadora do serviço para procedimentos de admissão, quais sejam, avaliação do paciente no hospital, avaliação das condições da residência, adaptação do paciente ao ventilador mecânico, composição da equipe assistencial, montagem do leito na residência incluindo equipamentos, materiais, medicamentos e dieta, conforme previsto no Contrato vigente.

DO FLUXO REGULAR PARA ADMISSÃO NO SAD-AC

A admissão dos pacientes no SAD-AC seguirá o seguinte fluxo:

1. A gestão de leitos recebe a solicitação da UTI e encaminha os formulários abaixo listados, preenchidos, à GESAD pelo SEI;
2. Os pacientes AD3 classificados como de alta complexidade com indicação de admissão e assistência pelo SAD-AC deverão ter a solicitação do serviço encaminhada à Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD) por meio do preenchimento dos seguintes formulários:
 - o Termo de Adesão à Modalidade de Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade,
 - o Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC,
 - o Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial (ABEMID),
 - o Cadastro no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED).
3. Os pacientes com indicação de assistência pelo SAD-AC serão admitidos neste serviço conforme a disponibilidade de vagas. Quando da impossibilidade, seus nomes serão incluídos em lista de espera.
4. A assistência aos pacientes do SAD-AC é prestada através de empresa contratada pela SES/DF conforme Contrato vigente.
5. Quando da admissão de um novo paciente no SAD-AC, a GESAD deve comunicar à Comissão Executora do Contrato vigente, à Farmácia Hospitalar da região de referência do domicílio do paciente e à CNUD sobre a desospitalização e comunicar a Gestão de leitos para a inclusão do paciente no SISLEITOS.

DO FLUXO DE SOLICITAÇÕES EXTERNAS PARA ADMISSÃO NO SAD-AC

1. As solicitações para admissão no SAD-AC procedentes de demandas externas (Defensoria Pública, Ministério Público, Ouvidoria e etc.) deverão ser encaminhadas ao NRAD da Região de Saúde em que o paciente reside, para avaliação da possibilidade de admissão do paciente pelo NRAD e para GESAD para monitoramento e avaliação.
2. O NRAD realizará avaliação clínica do paciente e o classificará quanto a sua modalidade assistencial (AD1, AD2 ou AD3), assim como definirá as necessidades dos mesmos (atendimento multiprofissional, equipamentos e/ou materiais) e encaminhará para o atendimento adequado, dando a devolutiva para o órgão solicitante e para a GESAD.
 - o Os pacientes classificados como AD1 serão encaminhados pela GESAD, via Gestão de Leitos às equipes da APS;
 - o Os pacientes classificados como AD2 e AD3, excluídos os inelegíveis pela Portaria nº 825, serão admitidos pelo PID e assistidos pelas equipes do NRAD;
3. Os pacientes AD3 inelegíveis para assistência pelo PID conforme critérios da Portaria nº 825 e elegíveis para o SAD-AC, conforme critérios de inclusão previstos, serão encaminhados para admissão, condicionada à disponibilidade de vagas. Quando da impossibilidade de admissão imediata, os pacientes terão seus nomes incluídos em lista de espera pela GESAD.

DA DESCONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA NO SAD-AC

A prestação do SAD-AC se dará até a resolução da causa que levou o paciente ao serviço ou sua reabilitação com melhora clínica que não caracterize mais a necessidade do serviço.

O serviço será descontinuado em caso de reinternação hospitalar para estabilização clínica, tendo seu retorno ao SAD-AC garantido, desde que se mantenham os critérios de elegibilidade no momento da alta hospitalar.

São critérios de alta/exclusão:

- Melhora clínica caracterizada pela descontinuidade da necessidade da assistência de alta complexidade;
- Classificação como de média ou baixa complexidade de acordo com a Tabela ABEMID (ANEXO III);
- Solicitação da interrupção do serviço por iniciativa própria do paciente ou de seu responsável legal;
- Óbito durante o período de assistência no SAD-AC;
- Descumprimento pelos familiares e/ou responsáveis legais dos termos estabelecidos no Contrato vigente e/ou legislações específicas;

- Dinâmica familiar que prejudique a assistência prestada no domicílio, colocando em risco a vida do paciente, equipe de assistência, familiares e outros atores envolvidos no processo de cuidado;
- Mudança da residência e/ou domicílio para fora do Distrito Federal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Grandes são os desafios impostos aos gestores e formuladores de políticas de saúde, contudo, a AD, desponta como uma alternativa factível promovendo uma assistência integral voltada às necessidades do paciente como também sua reinserção à família e à comunidade a qual ele pertence, sem perda da segurança e qualidade necessárias, além de promover uma forma mais eficiente de alocação dos recursos públicos.

O Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal tem se mostrado eficiente ao longo dos anos no sentido de promover melhor qualidade de vida aos pacientes cronicamente dependentes de tecnologia com um menor custo.

DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA:

Após finalização do protocolo de desospitalização ou outro documento normativo referente ao Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade.

Referências:

- Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas
- Portaria nº 170, de 11 de abril de 2018, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que estabelece o regulamento da execução das contratações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
- Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
- RDC nº 11 de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.
- Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde - 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.
- Resolução/CFM 1668, de 07/05/2003, (Publicada no D.O.U. 03 Junho 2003, Seção I, pg. 84) que dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência.

Anexos

ANEXO I

Termo de Adesão à Modalidade de Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade Eu, _____, Data de Nascimento ____/____/____, CPF: _____, RG: _____, Endereço: _____, Telefone fixo (____) _____ celular (____) _____, Responsável Legal pelo paciente: _____, Data de Nascimento ____/____/____, procedente da Unidade de Saúde da SES-DF _____, Prontuário SES/DF nº: _____, Endereço _____, declaro que estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas para a inclusão do paciente no Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade SAD-AC, e fui devidamente esclarecido, tendo a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas sobre as condições estabelecidas pela SES-DF:

1. DAS RESPONSABILIDADES:

a. Da empresa Contratada:

- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- Manter contato, orientação e interação com os familiares e cuidadores;
- Acompanhar os cuidados domiciliares do paciente durante 24h por dia, todos os dias da semana e tomar todas as providências necessárias à sua assistência, decidindo e orientando os procedimentos de tratamento realizados por sua equipe, administrando medicações e dieta entre outros;
- Prescrever o paciente e elaborar o Plano de Atenção Domiciliar – PAD;
- Realizar as visitas médicas, de enfermagem, de fisioterapeuta, de nutricionista e fonoaudiólogo, conforme estabelecido pelo PAD;
- Revisar o PAD no mínimo uma vez por mês ou quando necessário de acordo com a necessidade do paciente;
- Disponibilizar relatório médico e demonstrativo dos serviços prestados com os valores pagos pelo SUS, quando solicitado pelo responsável legal pelo paciente;
- Não cobrar dos familiares/responsáveis pelo paciente qualquer serviço médico/hospitalar ou outro complementar da assistência;
- Atuar nas intercorrências urgências/emergências que possam ocorrer, indicando a reinternação hospitalar, solicitando pareceres especializados e exames complementares, quando necessário;
- Providenciar a remoção do paciente, a pedido do médico assistente da contratada, para uma unidade de emergência da SES/DF, para reinternação hospitalar e/ou em situações de urgências/emergências;
- Manter o atendimento domiciliar de urgência/emergência até a remoção do paciente para o hospital;
- Fornecer e manter em condições adequadas de uso todos os equipamentos necessários aos cuidados do paciente, bem como fazer sua substituição, quando necessário, de forma a garantir a continuidade dos cuidados;

- xiii. Disponibilizar os recursos materiais conforme definido no PAD observando a quantidade e a qualidade exigidas para a assistência de acordo com as condições clínicas do paciente;
- xiv. Transportar até o domicílio do paciente os medicamentos, os materiais e as dietas especiais, exceto os medicamentos de ALTO CUSTO, os quais são de responsabilidade da família/responsável pelo paciente;
- xv. Manter sistema de comunicação de retaguarda para suporte em caso de urgência e emergência;
- xvi. Coletar amostras de sangue ou outras secreções/excreções para exames laboratoriais rotineiros, quando necessário, os quais serão realizados em laboratórios da própria SES-DF;
- xvii. Realizar a remoção do paciente em caso de urgência/emergência ou para realização de consultas/exames, quando necessário, caso este serviço não possa ser feita por ambulância da SES/DF;
- xviii. Orientar e treinar o familiar responsável e/ou cuidador nos cuidados gerais com o paciente, bem como instruí-los sobre noções de segurança que envolva o uso dos equipamentos médicos hospitalares no domicílio.

b. Dos familiares e/ou responsável legal:

- i. Participar dos cuidados gerais com o paciente, quando devidamente orientados e treinados, como: auxílio na alimentação; mudança da posição no leito; banho no leito ou em cadeira higiênica; higiene íntima; troca de fraldas; mobilização em cadeira e ou deambulação;
- ii. Permitir a realização da visita pré-admissional no domicílio, por parte da contratada, para avaliação de contexto familiar, domiciliar, comunitário e ambiental adequados à instalação e permanência do SAD-AC (condições mínimas de higiene e espaço, orientações e interação com os cuidadores, saneamento básico etc.);
- iii. Colaborar para o zelo e integridade dos equipamentos disponibilizados no domicílio. Os mesmos não devem ser manuseados sem autorização, sob pena de responsabilização por qualquer dano ocorrido. Seu uso indevido pode acarretar risco ao paciente e familiares/cuidadores;
- iv. Manter os materiais, medicamentos e dietas para uso exclusivo do paciente;
- v. Não alterar, modificar ou oferecer outra dieta ao paciente, em nenhuma hipótese, sem o devido consentimento da equipe assistente;
- vi. Elaborar a dieta artesanal, aquela preparada em casa, quando indicada e após a devida instrução quanto ao seu preparo pela equipe da Contratada;
- vii. Indicar o responsável legal pelo paciente durante todo o período da prestação do serviço;
- viii. Permitir a retirada de todos os equipamentos utilizados no SAD-DF, pela empresa contratada, no caso da descontinuidade da assistência domiciliar.

c. Da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- i. Disponibilizar o SAD-AC através de empresa especializada contratada para este fim, por meio de processo licitatório segundo legislação específica;
- ii. Classificar o paciente como sendo de alta complexidade, através da atuação de sua equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e outros);
- iii. Decidir pela inclusão, exclusão ou alta do paciente no SAD-AC, considerando o cumprimento das condições expostas neste protocolo, bem como as legais que envolvem o SAD-AC;
- iv. Realizar exames laboratoriais, quando necessários, em conformidade com a solicitação da equipe assistente;
- v. Realizar exame diagnóstico de imagem como tomografia, ressonância e outros, os quais serão agendados através da Central de Regulação de Exames da SES/DF;
- vi. Realizar a reospitalização, quando indicada, após a remoção do paciente para uma unidade de emergência da SES/DF;
- vii. Interromper o SAD-AC frente às reospitalizações do paciente, ficando suspenso neste período o pagamento das diárias, a dispensação de medicamentos, materiais e dietas. Os equipamentos e demais recursos usados para a assistência do paciente poderão ser retirados pela Empresa Contratada durante o período de internação hospitalar. A vaga no SAD-AC permanecerá garantida ao paciente mesmo durante a hospitalização e não será ocupada por outro paciente;
- viii. Prestar esclarecimentos à família/responsáveis pelo paciente, sempre que solicitado, através do telefone (61) 2017-1145 – ramal 1042 ou (61) 99205-0480, ou pelo email: homecare.sesdf@gmail.com, ou ainda diretamente à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal sito: SAIN – Parque Rural s/n, bloco A sala 25, Asa Norte, Brasília – DF CEP: 70.086-900;
- ix. Executar o Contrato firmado entre a SES/DF e a empresa CONTRATADA, através da Comissão Executora de Contratos de “Home Care” da SES-DF.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

- a. O SAD-AC será mantido enquanto houver necessidade de assistência ao paciente, conforme indicação médica;
- b. A descontinuação do SAD-AC poderá ocorrer, quando:
 - i. O paciente não necessitar mais do serviço por ter evoluído com melhora clínica;
 - ii. Pedido do paciente ou familiar/responsável legal;
 - iii. Descumprimento das normas previstas no SAD-AC, por parte da família/responsável pelo paciente;
 - iv. Qualquer mudança no contexto familiar, domiciliar, comunitário e ambiental adequados ao SAD-AC, envolvendo condições mínimas de higiene e espaço, orientações e interação com os cuidadores, saneamento básico, incluindo as condições de infraestrutura domiciliar que possam comprometer a segurança, a qualidade e a continuidade do SAD-AC;
 - v. Óbito (morte) do paciente; c. Havendo suspensão temporária do SAD-AC devido à reospitalização, a reinclusão do paciente no serviço ocorrerá automaticamente após a alta hospitalar. O tempo para o retorno do paciente ao domicílio dependerá da reestruturação do SAD-AC na residência, incluindo aquele necessário para a recomposição da equipe.
- d. Nos casos de descontinuidade do SAD-AC por outros motivos que não o óbito a reinclusão acontecerá após o cumprimento dos critérios de inclusão no serviço.

3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome: _____, RG: _____, CPF

_____, Grau de parentesco: _____

Assinatura: _____ Brasília, ____ de _____ de 20____ 4.

CONTATOS COM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SES/DF Comissão Executiva de Contratos de "Home Care" da SES/DF Gerência de Atenção Domiciliar: (61) 2017-1145 – ramal 1042 ou (61) 99205-0480 – Email: homecare.sesdf@gmail.com Endereço: SAIN – Parque Rural s/n, bloco A sala 18, Asa Norte, Brasília – DF CEP: 70.086-900

ANEXO - II

Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC Nome do paciente: _____ DN: ____/____/____ Prontuário SES: _____ Hospital: _____

Unidade: _____ Leito: _____ Solicitante: _____ CRM: _____ Médico

1- CONDIÇÕES CLÍNICAS (Médico assistente UTI)

- a. Ventilação mecânica invasiva..... Sim () Não ()
- b. Acesso venoso periférico..... Sim () Não ()
- c. Acesso venoso central Sim () Não ()
- d. Realização de hemodiálise..... Sim () Não ()
- e. Gastrostomizado Sim () Não ()
- f. Nutrição parenteral total Sim () Não ()
- g. Nutrição enteral Sim () Não ()
- h. Curativos de feridas/escaras grau 2 Sim () Não ()
- i. Traqueostomizado Sim () Não ()
- j. Hipersecreção brônquica Sim () Não ()
- k. Cuidados paliativos Sim () Não ()
- l. Antibioticoterapia parenteral Sim () Não () Se sim especificar: _____
- m. Estabilidade hemodinâmica sem vasopressores Sim () Não ()
- n. Estabilidade respiratória sem ajuste diário de parâmetros Sim () Não ()
- o. Sem intercorrências agudas diárias nos últimos 7 dias Sim () Não ()
- p. Via de nutrição instalada e funcionando Sim () Não () q. CID Principal: _____

2- CONDIÇÕES SOCIAIS (Núcleo de Serviço Social do Hospital)

- a. Aceitação da família e/ou responsável legal do SAD-AC Sim () Não ()
- b. Residência compatível para o SAD-AC Sim () Não ()
- c. Facilidade de acesso para ambulâncias ao domicílio Sim () Não ()
- d. Residência e domicílio no DF Sim () Não ()

Observações: _____

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

Nome: _____

Matrícula: _____ Telefone: _____

3- PARECER (Comissão Executiva de Contratos de home care SES)

Preenche critérios de inclusão para o SAD-AC Sim () Não () Se não, justificativa:

_____, Brasília, ____ de _____ de

20____ Nome/assinatura: _____ Matrícula: _____ Telefone:

(61) 2017-1145 – ramal 1042 ou (61) 99205-0480

ANEXO III - TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL- ABEMID

Efetuada em: ____/____/____

Nome:	Complexidade:	
Idade:	Programação em dias de atendimento - 24 h:	
Convênio:	Programação em dias de atendimento - 12 h:	
Matrícula:	Programação em dias de atendimento - 06 h:	
Diagnóstico Principal:		
Diagnóstico Secundário:		
Descrição	Itens de Avaliação	Pontos atribuídos

Suporte Terapêutico	Sonda Vesical Permanente	1
	Sonda Vesical Intermitente	2
	Traqueostomia sem aspiração	2
	Traqueostomia com aspiração	5
	Aspiração de Vias Aéreas Sup.	3
	Acesso Venoso Prof. Contínuo	5
	Acesso Venoso Intermitente	4
	A. Venoso Periférico Contínuo	5
	Diálise Domiciliar	5
Quimioterapia	Oral	1
	Sub Cutânea	3
	Intra Venosa	5
	Intra Tecal	5
Suporte Ventilatório	O ² Intermitente	2
	O ² Contínuo	3
	Ventilação Mec. Intermitente	4
	Ventilação Mecânica Contínua	5
Lesão Vascular/Cutânea	Úlcera de Pressão Grau I	2
	Úlcera de Pressão Grau II	3
	Úlcera de Pressão Grau III	4
	Úlcera de Pressão Grau IV	5
Grau de Atividade da Vida Diária Relacionada a Cuidados Técnicos	Independente	0
	Semi-Dependente	2
	Dependente Total	5
Dependência de Reabilitação Fisiot / Fono / Etc. Seções Diárias	Independente	0
	Dependente	2
Terapia Nutricional	Suplementação Oral	1
	Gastrostomia	2
	SNE	3
	Jejuno Ileo	3
	Nutrição Parenteral	5
Classificação dos Pacientes	TOTAL	
≤ 07 pontos	Paciente não elegível para Internação Domiciliar	
De 08 a 12 pontos	Baixa Complexidade	
De 13 a 18 pontos	Média Complexidade	
≥ 19 pontos	Alta Complexidade	

Ao obter um score 5, o paciente migra automaticamente para média complexidade.

Ao obter dois ou mais scores 5, o paciente migra automaticamente para Alta complexidade.

Obs. A migração acima referida, ocorre independente dos pontos totais obtidos.

Assinatura e carimbo:

Data:

ANEXO III - TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID

Efetuada em ___/___/___

OBSERVAÇÕES:

I) Quanto ao Grau de Atividade da Vida Diária:

1- Entende-se por paciente independente aquele que pode ser acompanhado por cuidador ou familiar bem treinado.

2- Entende-se por parcialmente dependente, aquele que apresenta duas ou mais das condições abaixo:

- a) Somente mobiliza-se do leito com ajuda de terceiros.
- b) Apresenta nível de consciência com confusão mental.
- c) Faz uso de medicações intravenosas de caráter intermitente.
- d) Necessita de curativos especializados / cirúrgicos diários.

3- Entende-se por totalmente dependente, aquele que:

- a) apresenta-se em prótese ventilatória contínua ou intermitente com 3 ou mais intervenções diárias.
- b) apresenta-se inconsciente/comatoso ou totalmente restrito ao leito, associado a necessidade de algum dos suportes terapêuticos: cateter vesical, traqueostomia, acesso venoso e diálise domiciliar.
- c) faz uso de medicações intravenosas de caráter contínuo.
- d) com cirurgia de fixação da coluna, em decorrência de instabilidade grave, com menos de 60 dias de P. O .

II) Quanto a Classificação:

- a) Se o somatório de pontos obtidos for menor ou igual a 07 pontos, o paciente será considerado não elegível para iniciar ou manter-se no programa de internação domiciliar;
- b) Se o somatório de pontos obtidos for de 08 a 12 pontos, o paciente será considerado de Baixa Complexidade;
- c) Se o somatório de pontos obtidos for de 13 a 18 pontos, o paciente será considerado de Média Complexidade;
- d) Se o somatório de pontos obtidos for igual ou superior a 19 pontos, o paciente será considerado de Alta Complexidade;
- e) Ao obter 01 pontuação 5, o paciente migra automaticamente para Média Complexidade;
- f) Ao obter 02 ou mais pontuações 5, o paciente migra automaticamente para Alta Complexidade, independente do total de pontos obtidos (com cuidados de enfermagem de 24 horas).

Obs.:

1 - Em TODOS os itens de avaliação, EXCETO os relacionados a coluna SUPORTE TERAPÊUTICO, os pontos NÃO se somam, SEMPRE prevalecendo o item de MAIOR pontuação em decorrência da maior COMPLEXIDADE;

2 - Entende-se por DEPENDÊNCIA TOTAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 24h ;

3 - Entende-se por DEPENDÊNCIA PARCIAL DE CUIDADOS necessidade de enfermagem 12h.

Elaboradores:

Clisciene Dutra de Magalhães

Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar

DSINT/CATES/SAIS/SES-DF

Gerente

Arlene de Sousa Luis

Diretoria de Serviços de Internação

CATES/SAIS/SES-DF

Diretora

De acordo,

Camila Carloni Gaspar

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

Coordenador(a)

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

Luciano Moresco Agrizzi

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES

Subsecretário (a)

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

Ricardo Tavares Mendes

Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde/SES

Secretário(a) - Adjunto(a)



Documento assinado eletronicamente por **CLISCIENE DUTRA DE MAGALHAES - Matr.0196573-5, Gerente de Serviços de Atenção Domiciliar**, em 01/06/2020, às 09:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ARILENE DE SOUZA LUIS - Matr.1671682-5, Diretor(a) de Serviços de Internação**, em 01/06/2020, às 16:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 02/06/2020, às 10:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA CARLONI GASPAR - Matr.0182832-0, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 03/06/2020, às 12:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 05/06/2020, às 08:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **40750320** código CRC= **F0DF9B1F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF