

## AVALIAÇÃO DA COMPLEXIDADE DO PACIENTE EM AD1

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

\*AVDBs - Atividades de vida diária básicas.

\*\*AVDIs - Atividades de vida diária instrumentais.

## ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO A PARTIR DA DEFINIÇÃO DO NÍVEL DE APOIO

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

### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 205 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad\\_vol2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf)>. Acesso em: 2014.

SAVASSI, Leonardo C. M. et al. Proposta de protocolo de classificação de risco para atendimento domiciliar individual na atenção primária. **J. Manag. Prim. Health Care**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 151-1577, 2012. Disponível em: <<http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/56/50>>. Acesso em: 2014.