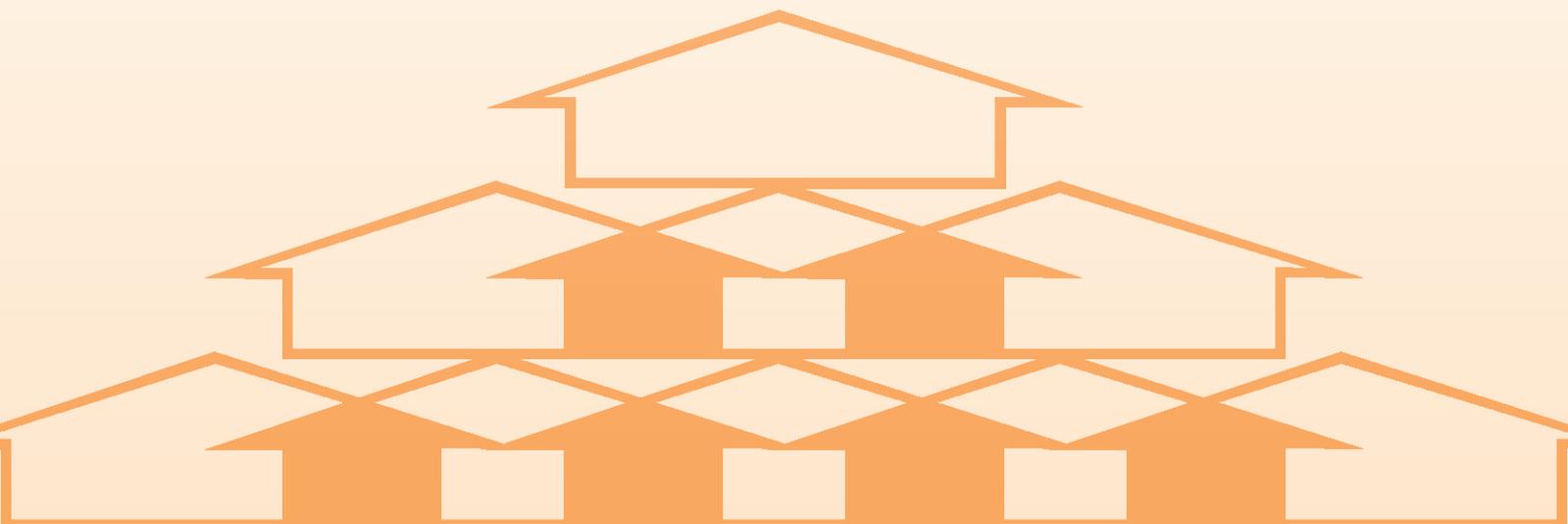
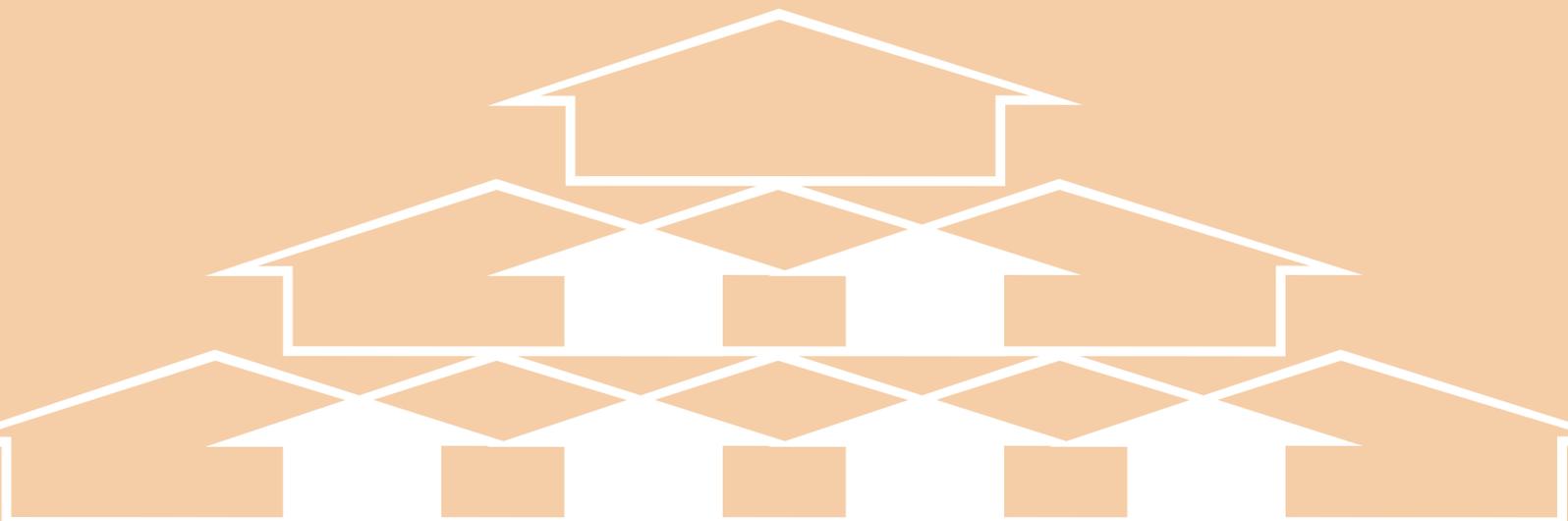


PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR





PREFEITO
GILBERTO KASSAB

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
JANUARIO MONTONE

SECRETÁRIO ADJUNTO
JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO

CHEFE DE GABINETE
ODENI DE ALMEIDA

COORDENAÇÃO DE APOIO E DESENVOLVIMENTO DA GERÊNCIA HOSPITALAR - COGERH
PAULO KRON PSANQUEVICH

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
EDJANE MARIA TORREÃO DE BRITO

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS - NUPES
JÚLIO JOSÉ MÁXIMO DE CARVALHO

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR - PROHDOM
GASTÃO EDUARDO FRANÇA KASSAB

FICHA TÉCNICA
DIGITAÇÃO, MONTAGEM E DIAGRAMAÇÃO
COMUNICAÇÃO VISUAL: RICARDO ANTONIO LIBERATO
PROHDOM

EDITORAÇÃO
UNIREPRO SERVIÇOS TECNOLÓGICOS LTDA.

TIRAGEM: 1.000 EXEMPLARES
ENDEREÇO: RUA FRADIQUE COUTINHO, 980 - PINHEIROS - SP



PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR
INFORME TÉCNICO PARA ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

EQUIPE TÉCNICA PROHDOM

GASTÃO EDUARDO FRANÇA KASSAB

REYNALDO BONAVIGO NETO

ANA MARIA MONTE VERDE ROMÃO

FICHA CATALOGRÁFICA

Informe Técnico para Atendimento e Internação Domiciliar- Secretaria Municipal da Saúde - São Paulo

Autor: Gastão Eduardo França Kassab

54 p. Junho/2008

Palavras Chave:

Assistência Domiciliar, Atendimento Domiciliar e Internação Domiciliar.

É autorizada a reprodução total ou parcial deste documento por fotocopiadoras. Ao usá-lo, citar a fonte.

PROJETO PROHDOM APRESENTAÇÃO

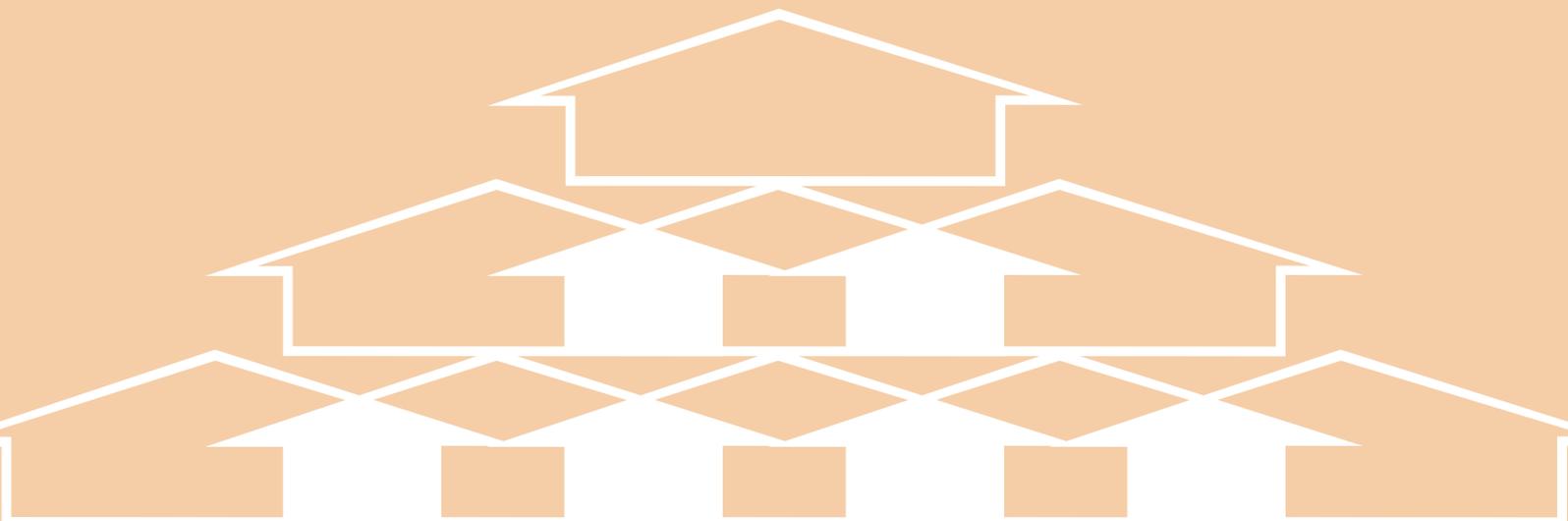
INFORME TÉCNICO PARA ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

I	Identificação do Projeto	07
II	Justificativa	07
III	Público Beneficiário	08
IV	Conceitos	08
V	Objetivos	09
VI	Metas do Projeto	09
VII	Metodologia de Execução	10
VIII	Competências	17
IX	Serviços	19
X	Avaliação e Monitoramento	20
XI	Execução	22

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
----------------------------------	----

ANEXOS	24
---------------------	----

1 - Planilha de Recursos Necessários	26
2 - Escala de avaliação da incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola e Avaliação de permanência de enfermagem no domicílio	28
3 - Mapa Rede Hospitalar e Rede de Atenção Básica	30
4 - Protocolos e impressos utilizados no PROHDOM	
Programa Hospital Domiciliar	32
Rotina de Admissão	33
Resumo dos critérios de elegibilidade para admissão no PROHDOM	34
Termo de Compromisso	35
Prontuário Domiciliar	36
Orientações Gerais ao Cuidador	37
Atribuições dos Profissionais do PROHDOM	43
Ficha de encaminhamento para admissão	52
Planilha de controle de pacientes	54



INFORME TÉCNICO PARA O ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

BASES LEGAIS:

Considerando a Lei Federal nº 10.424 de 15 de abril de 2002, que estabeleceu no âmbito do SUS o Atendimento e a Internação Domiciliar; a Portaria Ministerial nº 2.529 de 19 de outubro de 2006 que institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS; a Resolução RDC nº 11 - ANVISA de 26 de janeiro de 2006 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar; a Portaria 1034-AJ-SMS-SP de 29 de abril de 1993 que institui a criação do Programa de Assistência Domiciliar - PAD, a Secretaria Municipal de Saúde-SP desenvolveu o - PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - PROHDOM, para implantação na rede Pública Municipal, Portaria nº 1170/2008 SMS.G de 12 de junho de 2008.

I. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO:

- 1.1. **PROHDOM** - Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar
LOCAL: Hospitais e outros Equipamentos de Saúde da Rede Pública Municipal.

II. JUSTIFICATIVA:

A Rede Hospitalar Pública mantém-se congestionada há muitos anos, traduzida por longas filas de espera, principalmente para os procedimentos eletivos. A limitação de recursos disponíveis, o alto índice de permanência nos leitos hospitalares, tanto clínicos como cirúrgicos concorrem para o acúmulo da demanda reprimida, retardando o atendimento e na maioria dos casos, tornando-os mais complexos e portanto de maior custo.



Outros fatores como o aumento da população idosa, conseqüentemente com aumento da incidência das doenças crônico- degenerativas, constata-se que a maioria dos recursos disponíveis é absorvida por esta população, devido às longas internações e reinternações freqüentes, chegando em alguns países a ocupar 50% dos leitos hospitalares, com tempo de permanência duas vezes maior que os demais grupos etários.

Soma-se também, a queda do poder aquisitivo da nossa população, promovendo a migração do atendimento privado para o setor público, sobrecarregando-o progressivamente.

O projeto **PROHDOM** - Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar, influencia significativamente nas taxas e índices gerais de internação hospitalar, contribuindo na redução da média de permanência, agilizando as altas hospitalares e proporcionando o aumento na oferta de leitos e procedimentos. Estatisticamente, estudos apontam que 70% das doenças são passíveis de tratamento em âmbito domiciliar.

III. PÚBLICO BENEFICIÁRIO:

- Pacientes moradores no município de São Paulo, de todas as idades, admitidos, segundo critérios de elegibilidade estabelecidos no PROHDOM.

IV-CONCEITOS

- **Assistência Domiciliar:** Termo genérico dado a qualquer Serviço de saúde realizado no domicílio por profissionais habilitados. Pode ser dividida em dois tipos característicos: Atendimento Domiciliar e Internação Domiciliar.
- **Atendimento Domiciliar:** É uma modalidade de cuidado à saúde, como alternativa ao tratamento ambulatorial, realizada no domicílio do paciente, por um ou vários profissionais habilitados, que visa o restabelecimento e a manutenção da saúde, bem como sua autonomia, independência e participação no seu contexto social, por meio do desenvolvimento e adaptação de funções, elevando sua qualidade de vida.
- **Internação Domiciliar:** A internação domiciliar pode ser definida como uma atividade de cuidados à saúde realizada no domicílio, como alternativa à hospitalização para paciente com quadro clínico estável e que, dependa continuamente de cuidados especializados de uma equipe multiprofissional, coordenada e supervisionada por um médico. Envolve transferência de aparato tecnológico específico para o domicílio, disponibilidade de serviços de transporte externo para emergências, exames especializados, fornecimento de medicamentos e monitoramento constante do paciente e da família.
- No sentido de padronizar condutas, procedimentos e responsabilidades, acrescentamos na definição genérica de Internação Domiciliar a alternativa de dividi-la conforme o grau de atuação em:
 - a) **ID - Alta Complexidade** - utiliza-se de toda tecnologia hospitalar compatível com o ambiente domiciliar, exceto os níveis de intervenção que caracterizem procedimentos inerentes ao âmbito hospitalar.
 - b) **ID - Baixa Complexidade** - paciente com quadro clínico que não necessite de: ventilação mecânica invasiva e não invasiva, monitorização contínua, assistência de enfermagem intensiva, aplicação contínua ou complexa de medicamentos.

Inicialmente, o Programa atenderá pacientes com indicação para Internação Domiciliar de baixa complexidade e atendimento domiciliar.

Cuidador: é a pessoa indicada pela família para o acompanhamento durante o tratamento, poderá ser integrante da família, contratado ou voluntário. Será o responsável pelo paciente, servindo de referência para as trocas de informações com a equipe multiprofissional, seguindo suas orientações.

Médico Coordenador: é o médico indicado pelo corpo clínico da Unidade de Assistência domiciliar, responsável pela coordenação da equipe multiprofissional e gerenciamento dos casos sob responsabilidade da equipe. Realiza as eventuais visitas no domicílio, supervisionando o seguimento terapêutico.

- **Médico Assistente:** é o médico que já acompanha o caso do paciente ambulatorialmente ou em sua hospitalização
- **Médico visitador:** é um dos membros da equipe multiprofissional que realiza visitas no domicílio.
- **Plano Terapêutico:** é a estratégia de tratamento domiciliar do paciente, mediante suas necessidades clínicas, orientando e treinando o cuidador e familiares, informando o tempo da assistência, programação do “desmame” e alta, além de estabelecer as competências entre a equipe e paciente/família.
- **Desvinculação do Programa “Desmame”** - Processo pelo qual o paciente e a família, são orientados quanto a redução gradual da estrutura disponibilizada na assistência domiciliar, de acordo com evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta.

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral:

- Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, ampliando sua resolutividade, acompanhando o período crítico que transcorre após a alta hospitalar e possibilitando a recuperação do paciente em ambiente familiar.

5.2 Objetivos Específicos:

- Contribuir para otimização do leito hospitalar, reduzindo o tempo de permanência e aumentando a rotatividade dos leitos clínicos e cirúrgicos;
- Permitir melhores condições para a reintegração no grupo familiar ou de apoio;
- Promover iniciativas de saúde, higiene e nutrição, visando maior autonomia do paciente e de seus familiares quanto às atividades da vida diária- AVD.
- Estimular experiências simples ligadas à educação em saúde;
- Intensificar os períodos livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos;
- Prevenção precoce de complicações no domicílio;
- Humanização do tratamento.

VI. METAS DO PROJETO:

- A partir da otimização do leito hospitalar, estima-se que o PROHDOM, diminua a média de permanência do leito, a taxa de infecção hospitalar, as seqüelas decorrentes de internações de longa permanência e aumente o número de cirurgias realizadas.
- A Internação Domiciliar, disponibilizará 30 vagas para equipes de ID inseridas nos hospitais da rede municipal, com tempo de permanência médio de 30 dias.
- No Atendimento Domiciliar, cada equipe terá 200 vagas, com tempo de permanência médio de 180 dias. As equipes poderão absorver a demanda de pacientes provenientes do hospital e intermediados pela ID.

Cabe a equipe da equipe multidisciplinar, promover atividades de saúde, higiene e nutrição, visando à melhoria das condições do paciente e de seu grupo familiar, a humanização do tratamento, e orientações na área de Saúde Pública.

VII. METODOLOGIA DE EXECUÇÃO:

7.1. Critérios de Elegibilidade

7.1.1. Atendimento e Internação Domiciliar- Acessibilidade:

a) **Contexto domiciliar:** condições de acesso à residência, estrutura e espaço físico, meio de comunicação, pontos de energia elétrica do ambiente onde permanecerá o paciente, observando-se também as condições de higiene e ventilação.

b) **Contexto familiar:** a família constitui-se no sustentáculo de apoio à equipe e ao paciente. É o diferencial do tratamento hospitalar, caracterizado pela frieza das enfermarias e corredores institucionais. É um elemento imprescindível para compor com os profissionais, um conjunto harmônico que objetive exclusivamente o bem estar e a recuperação do cliente.

c) **O cuidador:** é o personagem fundamental no processo, deverá atender e estar apto a realizar todas as solicitações da equipe responsável, mantendo a interface necessária com os familiares colaborando para que o ambiente domiciliar mantenha-se propício ao seguimento do plano terapêutico.

d) **Condição clínica do paciente** - Cabe a equipe multiprofissional através da avaliação médica, da avaliação de permanência de enfermagem no domicílio e do grau de incapacidade funcional segundo a escala da Cruz Vermelha Espanhola, que associados a outros critérios técnicos, a decisão deste parecer.¹

Escala de avaliação de incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola	
Grau	Indicação
0,1 e 2	Ambulatório
3 e 4 e 5	AD
5 ²	ID

Avaliação de permanência de enfermagem no domicílio	
Pontuação	Indicação
< 8	Ambulatório
8-15	AD
15-20	ID baixa complexidade
>20	ID alta complexidade

e) **Alta Hospitalar Programada:** Antes de configurar-se a alta hospitalar, instruir aos familiares o completo seguimento do processo domiciliar, plano terapêutico, incluindo-se critérios de admissão e alta, procedimentos e recursos disponíveis, possíveis intercorrências, reinternações e óbito, estabelecendo contrato de responsabilidades mútua.

¹Escala de incapacidade funcional e pontuação de permanência de enfermagem (vide anexo).

²Grau 5- Com agravantes clínicos e dependentes de outros procedimentos

7.1.2. Atendimento Domiciliar:

a) Indicações:

> Paciente clinicamente estável que necessite manutenção do seguimento clínico/ terapêutico após a alta da Internação Domiciliar.

> Pacientes com graus 3 - 4, da Escala de avaliação de incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola e pontuação 8 -15, da Avaliação de permanência de enfermagem no domicílio.

b) Contra indicações:

> Pacientes que não atendam os critérios de elegibilidade pré- estabelecidos.

7.1.3. Internação Domiciliar:

a) Indicações:

> Paciente clinicamente estável que necessite completar tratamento sob supervisão médica e de enfermagem;

> Pacientes com grau 5 da Escala de avaliação de incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola, portadores de agravantes clínicos e dependentes de outros procedimentos;

> Pacientes com pontuação 15 - 20, na Escala de Avaliação de permanência de enfermagem no domicílio;

> Treinamento do paciente ou do cuidador frente às suas novas condições, limitações e necessidades clínicas;

> Término de terapia injetável;

> Realização de curativos complexos;

> Portadores de doenças crônicas, com histórico clínico conhecido, em períodos de descompensação aguda com instabilidade leve a moderada;

> Processos infecciosos prolongados ou recidivantes;

> Cuidados paliativos.

b) Contra-indicações:

> Instabilidade clínica;

> Portador de moléstia aguda sem diagnóstico;

> Terapêutica de cunho cirúrgico;

> Terapêutica domiciliar inviável;

> Ausência de cuidador;

- > Não aprovação pelo médico assistente;
- > Não aprovação pelo paciente/família;
- > Não aprovação pelo gestor responsável pelo seguimento domiciliar;
- > Ausência de domicílio ou domicílio sem estrutura física mínima, sem condição de acesso e segurança;
- > Domicílio fora da área de abrangência do atendimento.

7.2. Fluxo do PROHDOM

O processo decisório para admissão do paciente no Programa, tanto no Atendimento Domiciliar - AD, como na Internação Domiciliar - ID, implica em vários fatores, sendo imprescindível seguir cada passo que indicará a necessidade e aplicabilidade do PROHDOM, são eles: Solicitação , Avaliação , Análise do processo, Aprovação, Implantação da Assistência, "Desmame" e alta.

7.2.1. Solicitação da Assistência Domiciliar: A solicitação pode ser efetuada pelo médico coordenador , médico assistente ou médico gestor do Programa em SMS.

7.2.2. Avaliação para Assistência Domiciliar:

- A avaliação implica em vários fatores e participação de vários profissionais. Sua condução é determinada pelo fluxo, definido tanto pelo gestor do Programa em SMS, como também pelo coordenador do PROHDOM na Unidade de Saúde . Os profissionais envolvidos devem atentar aos critérios de elegibilidade, discutindo o caso com o médico assistente para concluir a viabilidade da Assistência Domiciliar e elaborar um plano terapêutico. Após esta fase, cabe ao médico coordenador, elaborar um relatório clínico do paciente que indicará a complexidade do caso: AD ou ID baixa complexidade, segundo score de definições.

7.2.3. Aprovação da Assistência Domiciliar:

- Para instalação da Assistência Domiciliar são necessárias as seguintes aprovações:
 - a) Do Coordenador do PROHDOM : uma vez preenchidos os critérios de elegibilidade e aplicabilidade da assistência, definindo o plano terapêutico.
 - b) Do Médico Assistente- concordando com o plano terapêutico.
 - c) Do paciente/família ou responsável legal- concordando com plano terapêutico:
 - d) É obrigatória a assinatura e concordância, por parte dos responsáveis pelo paciente, de um "Termo de Compromisso"³ para o Atendimento e Internação Domiciliar.

³Formulários padronizados (vide anexo).

7.2.4. Implantação da Assistência Domiciliar:

- Uma vez aprovada, inicia-se a implantação do Programa de Assistência a cargo da Unidade:

- a) Orientação - Após a aprovação, a equipe do PROHDOM inicia o processo discutindo com o paciente/família/cuidador os detalhes sobre o programa, esclarecendo as possíveis dúvidas e agendando os eventos necessários à prestação do serviço;
- b) Avaliação Domiciliar - Caso necessário será agendada visita de avaliação do domicílio;
- c) Apoio Logístico - Utilizado para o fornecimento e instalação de equipamentos, materiais e medicamentos;
- d) Transferência do paciente: Cumpridos os passos acima, o gestor de saúde do PROHDOM da Unidade, providenciará o agendamento da transferência do paciente para seu domicílio, nos casos que necessitem de transporte especial.
- e) Prontuário Domiciliar: Conforme prevê a legislação, é necessário "manter prontuário domiciliar com registro de todas as atividades multidisciplinares realizadas durante a atenção direta ao paciente, desde a indicação até a alta ou óbito do paciente".⁴

7.2.5. Prestação da Assistência:

a. Na Internação Domiciliar, feita a transferência do paciente para o domicílio, inicia-se o plano terapêutico e a ação da equipe multiprofissional através das primeiras orientações visando à adaptação da estrutura e a integração equipe, paciente, família e cuidador.

b. Retirada de insumos: Os materiais e medicamentos de uso rotineiro podem ser retirados a cada 15 dias em cronograma previamente estabelecido, devendo ser utilizados a partir do dia 01 e do dia 16 de cada mês. Quando houver necessidade de retirada em situação de urgência, cujos critérios são: início de antibioticoterapia, anticonvulsivantes, necessidade de acesso endovenoso para medicação ou hidratação; os materiais e medicamentos podem ser retirados fora dessa rotina quinzenal.

c. Necessidade de Exames subsidiários:

- > I. Laboratoriais: Quando solicitados pelo médico visitador, passíveis de serem realizados no domicílio, serão encaminhados aos laboratórios da unidade hospitalar de origem.
- > II. Radiológicos (Rx simples): Quando solicitados pelo médico visitador, serão realizados na unidade hospitalar de origem, e caso necessário utilizar o sistema de remoção atuante.

Obs: Quando não for possível a realização de exames subsidiários no domicílio o paciente deverá ser encaminhado ao hospital de origem.

4 Prontuário Domiciliar- RDC nº 11, de 26 de Janeiro de 2006, itens 4.12 - 4.12.4.

- **Treinamento do Paciente/Família/Cuidador:** Começa no primeiro dia do programa através da troca de informações e posteriormente, no aprendizado dos cuidados básicos, passando pela educação em saúde. Durante esse processo é função da equipe avaliar continuamente o paciente/ cuidador de forma a capacitá-lo ao autocuidado ou, no caso de cuidador se necessário apontar esta necessidade à família e ao gestor da unidade de saúde, para que providenciem sua substituição.

- **Desvinculação do Programa "Desmame":** Inicia-se rediscutindo o plano terapêutico já nos primeiros dias da assistência, definindo as metas e objetivos a alcançar , explicando ao paciente/ cuidador, passando pela avaliação periódica de sua capacitação e pela redução gradativa da estrutura até sua alta. Existem casos em que no momento da avaliação inicial, não há como realizarmos uma previsão de permanência ou mesmo de "desmame", como também existem casos que já nesta primeira avaliação fica evidente que não haverá desmame nem previsão de alta.

- **Hospitalização - Critérios:** Na maioria dos planos terapêuticos é esperada uma melhora gradual do paciente, entretanto, pela evolução natural de várias patologias, é possível que ocorram agravamentos e descompensações clínicas, levando à necessidade de nova hospitalização.

a) Clínicos:

- > Descompensação grave, não controlável no domicílio com risco ao paciente;
- > Hemorragias;
- > Insuficiência Respiratória;
- > Precordialgia;
- > Necessidade de Procedimentos Cirúrgicos Hospitalares;
- > Instalação Suporte Ventilatório (invasivo ou não invasivo)
- > Necessidade de quimioterapia, hemoterapia e/ou medicamentos hematológicos, nutrição parenteral , ou imunoterapia.

b) Psicossociais:

- > Não participação familiar no processo;
- > Falta de estrutura psicológica e/ou social da família;
- > Ausência do cuidador.

c) Gerenciais:

- > Impedimento do acesso da equipe ao paciente
- > Não cumprimento das orientações médicas;
- > Ingerência de leigos no atendimento ao paciente;
- > Alterações de endereço ou estrutura do domicílio que inviabilizem a assistência.

d) Administrativos:

- > Falta de autorização para continuidade do atendimento em pacientes que ainda necessitem de cuidados especializados;
- > Desistência do paciente e ou da família em relação à continuidade da Assistência Domiciliar (casos que o paciente ainda necessite de cuidados especializados).

Obs: Quando o paciente apresentar indicação para nova hospitalização, fica referenciada a Unidade Hospitalar de origem,⁵ a reinternação será realizada através do Pronto Socorro, com comunicação prévia ao chefe de plantão do PS e ao coordenador da equipe do PROHDOM.

• Alta Domiciliar: A alta poderá se dar em várias situações:

- > Término de tratamento
- > Término do Plano Terapêutico Domiciliar;
- > Capacidade do paciente e/ ou cuidador para o "Auto-Cuidado" ou cuidados paliativos;
- > Melhora do paciente: nos casos de evolução acima das expectativas iniciais (melhora precoce);
- > Adequação e adaptação do paciente e/ ou cuidador as suas seqüelas e novas rotinas do cotidiano, dando a maior autonomia possível a ambos;

• Óbito Domiciliar: Na Assistência Domiciliar é comum assistirmos a pacientes com patologias e seqüelas graves já instaladas, evolutivas e irreversíveis. Com isso não é rara a ocorrência do Óbito Domiciliar, o que confere à Unidade do PROHDOM um papel importante, tornando-se sua responsabilidade a emissão do certificado do "Atestado de Óbito", quando a legislação permitir, e quando a "causa mortis" for conhecida.⁶

7.3. Área de Abrangência

• A delimitação da área de abrangência de cada unidade de atendimento, será decidida obedecendo preferencialmente à regionalização estabelecida por SMS para o município de São Paulo.

7.4. Recursos necessários:

7.4.1. Recursos Humanos:

Será constituído de profissionais habilitados pelos seus respectivos Conselhos Regionais, supervisionados por um médico, atendendo as condições fundamentais de acompanhamento clínico no domicílio. Poderá ser complementada eventualmente por profissionais que não pertençam à equipe básica, mas que no decorrer do tratamento tornem-se indispensáveis à orientação terapêutica. É fundamental lembrarmos que faça parte do perfil destes profissionais, uma visão de que a postura nos procedimentos realizados no contexto domiciliar difere do ambiente hospitalar, evitando-se desta maneira, possíveis desconfortos para o paciente, a família e a equipe, que poderá traduzir-se em transtornos na evolução terapêutica.

⁵ Protocolo de Orientações Gerais ao cuidador (vide anexo)

⁶ Protocolos de Orientações Gerais ao Cuidador (vide anexo)

Composição da equipe básica: médico, enfermeira, auxiliar ou técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e auxiliar administrativo. Outros profissionais poderão ser inseridos na equipe, desde que justificado.

7.4.2. Transporte:

- Cabe à Unidade do PROHDOM , definir qual a alternativa de transporte que será utilizada pelos seus profissionais. A SMS para as unidades da rede, padronizou veículos com motoristas.

7.4.3. Espaço Físico:

- Cabe às unidades da rede municipal, a disponibilização do espaço físico para o funcionamento do PROHDOM.

7.4.4. Material médico hospitalar:

- material de consumo
- equipamentos: cama hospitalar, cadeira de rodas, cadeira de banho, andador, aspirador, etc.

7.4.5. Equipamentos medicinais:

- gasoterapia: cânulas e máscaras, aspiradores, vacuômetros e frasco coletor, nebulizadores e macronebulizadores, umidificadores, fluxômetros, reguladores de pressão para cilindro e suporte para cilindro;
- oxigenoterapia :concentrador de oxigênio e conjuntos de oxigenação portátil;
- equipamentos biomédicos: ventilação mecânica, monitorização e diagnóstico, bomba de vácuo.

7.4.6. Cobertura hospitalar

- Pronto Socorro : atendimento de emergência 24 hs e apoio na realização de procedimentos que necessitem de ambiente hospitalar;
- Disponibilizar hospital dia para procedimentos que necessitem de ambiente hospitalar;
- Disponibilização de leitos para internação hospitalar;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (remoção);
- Central de Atendimento-apoio de sistema de telefonia que possibilite contato entre o paciente e uma central de atendimento, agilizando o repasse das informações que devem chegar ao profissional médico plantonista, propiciando que o médico faça as orientações pertinentes da melhor forma possível.

7.4.7. Horário de atendimento de rotina: 2ª às 6ªs feiras das 07:00 às 19:00 hs.

VIII. COMPETÊNCIAS:

8.1. Da Secretaria Municipal da Saúde- SMS:

- Coordenar e Gerenciar o Programa.
- Estruturar e garantir o funcionamento da Central de Regulação para o PROHDOM.
- Garantir as remoções através do SAMU.
- Fornecer oxigenoterapia domiciliar.
- Elaborar caderno do Programa.
- Instituir Portaria, oficializando o PROHDOM.
- Coordenar o fluxo dos pacientes do PROHDOM, promovendo a completa integração com Programa Saúde da Família - PSF, e com os recursos disponíveis no nível da Atenção Básica.
- Providenciar o credenciamento das equipes junto ao MS, para o faturamento de AIH na modalidade de Internação Domiciliar.
- Estabelecer recursos orçamentários para manutenção do Programa.

8.1.2. Das Unidades Hospitalares:

- **Retaguarda hospitalar:** Leitos disponíveis para eventuais reinternações.
- **Retaguarda de emergência:** Atendimento de emergência 24hs, nas possíveis intercorrências e Hospital dia para procedimentos que necessitem de ambiente hospitalar.
- **Retaguarda para realização de exames:** Realização de exames básicos especializados.
- **Captação de pacientes:** Promover a divulgação do PROHDOM entre os profissionais da unidade, facilitando a admissão do paciente no Programa.

- **Medicamentos:** Fornecimento de toda medicação e suplementação nutricional, padronizada pela unidade hospitalar.
- **Materiais descartáveis:** Fornecer todo material necessário para o tratamento do paciente.
- **Espaço Físico** - Disponibilizar espaço físico para as atividades da equipe do PROHDOM e atenção às famílias.
- **Informes administrativos:** O Hospital se compromete a manter o registro atualizado dos profissionais das equipes do PROHDOM no CNES, bem como proceder ao faturamento no sistema SIH/SUS das atividades do Programa, conforme Instrução Normativa da SMS.

8.1.3. Da Unidade do PROHDOM:

- Eleger um médico, componente da equipe, o qual atenderá a solicitação da equipe interna dos hospitais, efetuando avaliação dos pacientes, e após aceitação, assumirá a continuidade terapêutica no domicílio.

- **Recursos necessários :**

- **Internação Domiciliar**

Recursos Humanos/Frequência de visita:

Médico	Visita semanal (*)
Enfermeiro	Visita semanal (*)
Aux. Técnico Enfermagem	Visita semanal (*)
Fisioterapeuta	Visita semanal (*)
Nutricionista	Visita mensal (*)
Assistente Social	Visita mensal (*)

*** A programação de visitas poderá variar de acordo com a necessidade e/ou gravidade do caso (diária, semanal, etc).**

- **Equipamentos:** Fornecimento de equipamentos que auxiliem no acompanhamento e na recuperação do paciente, como: cadeira higiênica, cadeira de rodas, aspirador de secreção, cama, colchão, escada com 02 degraus, suporte de soro, aparelho de PA, estetoscópio, aparelho de dextro, ambú com máscara, etc.
- **Concentrador de oxigênio:** Fornecer, conforme prescrição e avaliação do médico pneumologista, responsável pelo acompanhamento do paciente.
- **Transporte dos profissionais:** Caberá a Unidade do PROHDOM definir e oferecer a alternativa de transporte a ser utilizada pelos seus profissionais.

- **Atendimento Domiciliar**

Recursos Humanos / Frequência de visitas

Médico	Visita mensal (*)
Enfermeiro	Visita mensal (*)
Aux. Técnico Enfermagem	Visita mensal (*)
Fisioterapeuta	Visita mensal (*)
Nutricionista	Visita mensal (*)
Assistente Social	Visita mensal (*)

*** A programação de visitas poderá variar de acordo com a necessidade e/ou gravidade do caso.**

- **Equipamentos:** cadeira higiênica, cadeira de rodas, aspirador de secreção, cama, colchão, escada com 02 degraus, suporte de soro, aparelho de PA, estetoscópio, aparelho de dextro, ambú com máscara.
- **Concentrador de oxigênio:** Fornecer, conforme prescrição e avaliação do médico pneumologista, responsável pelo acompanhamento do paciente.
- **Transporte dos profissionais:** Caberá a Unidade do PROHDOM definir e oferecer a alternativa de transporte a ser utilizada pelos seus profissionais.
- **Controle dos pacientes:** Mensalmente, as Unidades do PROHDOM, responsáveis pelas equipes de cada unidade hospitalar ou outros Equipamentos de Saúde , deverão providenciar relatórios com dados estatísticos, contendo cadastro de paciente com internações e altas, intercorrências relevantes no processo de admissão, óbitos entre outros especificados nos anexo de "Avaliação e Monitoramento".⁷

IX. Serviços

- **Central de Atendimento:** Como em qualquer outra forma de atenção à saúde, as situações de urgência e emergência também são inerentes à atividade no domicílio. Porém, conforme citado no item sobre as indicações da Assistência Domiciliar, os pacientes deverão adquirir relativa estabilidade clínica para sua admissão no programa de assistência.

A possibilidade de intercorrências clínicas ou não, é considerada no planejamento terapêutico para o início da assistência. Portanto, os riscos inerentes às condições clínicas devem ser informados ao paciente, seu cuidador e ao seu responsável.

⁷ Avaliação e Monitoramento do PROHDOM (ver anexo).

É de fundamental importância que a Unidade do PROHDOM tenha uma Central de Atendimento funcionando de maneira ininterrupta 24 horas por dia. Essa Central deve ser estruturada visando o tipo de assistência que a instituição se dispõe a prestar, e de acordo com os atendimentos que serão objeto do presente projeto.

Considerando ainda que, por se tratar de casos de pronto-atendimento, os profissionais do PROHDOM deverão verificar se, havendo a necessidade do atendimento presencial, este poderá ser realizado em prazo adequado tendo em vista possíveis dificuldades de se chegar ao local onde se encontra o paciente. Se não houver a possibilidade do atendimento em tempo adequado, os profissionais da equipe do PROHDOM deverão orientar os familiares/responsáveis do paciente a procurar o local mais próximo de pronto-atendimento médico, ou, se necessário buscarem as remoções da rede pública.

Cabe informar que nos casos de aconselhamento médico telefônico, estes seguem protocolos de conduta médica, identificando as necessidades do usuário, assistindo e fornecendo soluções médicas através do esclarecimento de dúvidas, orientações de medicamentos e dosagens, interpretação de exames e condutas iniciais entre outras.

X. Avaliação e Monitoramento

10.1. Monitoramento:

Mensalmente as Unidades do PROHDOM deverão encaminhar à Coordenação do PROHDOM-SMS os relatórios definidos:

- a) Produtividade por Equipe
- b) Produtividade Individual
- c) Número de Admissões no Programa
- d) Número de Altas
- e) Número de Óbitos
- f) Número de Interconsultas (pedidos de admissão)
- g) Relação dos pacientes em atendimento (conforme modelo anexo III)

10.2. Avaliação:

1. Desempenho e Funcionamento do Programa serão realizados pela Coordenação de SMS, considerando as informações, visitas e os relatórios mensais enviados, no que refere-se aos indicadores conforme tabela.⁸
2. Supervisão Técnica, com reuniões e avaliações de prontuários.
3. Além dos índices de avaliação do Programa, outros que refletem nos indicadores de desempenho hospitalar poderão ser solicitados progressivamente, de acordo com a evolução do PROHDOM.

⁸ Resolução RDC nº 11 de 26 de Janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico e Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.

Indicadores de Avaliação

1	Taxa de <u>mortalidade</u> para a modalidade internação domiciliar	(Número de óbitos de pacientes em internação domiciliar no mês/ Todos os pacientes que receberam assistência na modalidade de <u>internação domiciliar</u> no mês) *100 {%
2	Taxa de <u>mortalidade</u> para modalidade atendimento domiciliar	(Número de óbitos de pacientes em atendimento domiciliar no mês/ Todos os pacientes que receberam assistência na modalidade de <u>atendimento domiciliar</u> no mês) *100 {%
3	Taxa de <u>internação</u> após assistência domiciliar na modalidade internação domiciliar (reinternações)	(Número de pacientes em internação domiciliar que necessitaram de internação hospitalar no mês/Todos os pacientes que receberam <u>internação domiciliar</u> no mês)* 100 {%
4	Taxa de <u>internação</u> após assistência domiciliar na modalidade atendimento domiciliar (reinternações)	(Número de pacientes em atendimento domiciliar que necessitaram de internação hospitalar no mês/Todos os pacientes que receberam <u>atendimento domiciliar</u> no mês)* 100 {%
5	Taxa de <u>infecção</u> para a modalidade internação domiciliar	(Número de pacientes em internação domiciliar com episódios de infecção no mês/Todos os pacientes que receberam assistência na modalidade <u>internação domiciliar</u> no mês)*100 {%
6	Taxa de <u>infecção</u> para a modalidade atendimento domiciliar	(Número de pacientes em atendimento domiciliar com episódios de infecção no mês/Todos os pacientes que receberam assistência na modalidade <u>atendimento domiciliar</u> no mês)*100 {%
7	Taxa de <u>alta</u> da modalidade internação domiciliar	(Número de pacientes em internação domiciliar que receberam alta no mês/Todos os pacientes que receberam assistência na modalidade <u>internação domiciliar</u> no mês)*100 {%
8	Taxa de <u>alta</u> da modalidade atendimento domiciliar	(Número de pacientes em atendimento domiciliar que receberam alta no mês/ Todos os pacientes que receberam assistência na modalidade <u>atendimento domiciliar</u> no mês)* 100 {%
9	Taxa de <u>adesão</u> para modalidade internação Domiciliar	(Número de pacientes inscritos no Prohdom na modalidade <u>internação domiciliar</u> / Número de pacientes avaliados- interconsultas)*100 {%
10	Taxa de <u>adesão</u> para modalidade atendimento Domiciliar	(Número de pacientes inscritos no Prohdom na modalidade <u>atendimento domiciliar</u> / Número de pacientes avaliados- interconsultas)*100 {%
12	Produtividade por Equipe do Prohdom, na modalidade de Internação Domiciliar	(Número de visitas realizadas na modalidade de Internação Domiciliar/ mês)
13	Produtividade por Equipe do Prohdom, na modalidade de Atendimento Domiciliar	(Número de visitas realizadas na modalidade de Atendimento Domiciliar/ mês)
14	Produtividade individual por profissional, na modalidade de Internação Domiciliar	(Número de visitas realizadas relacionadas à carga horária na modalidade de Internação Domiciliar/ mês)
15	Produtividade individual por profissional, na modalidade de Atendimento Domiciliar	(Número de visitas realizadas relacionadas à carga horária na modalidade de Atendimento Domiciliar/ mês)

XI. EXECUÇÃO:

A implantação do Programa Hospital Domiciliar-PROHDOM, ocorrerá nas Unidades Hospitalares e em outros Estabelecimentos de Saúde da Rede Municipal, obedecendo prioridades que incluem: disponibilização dos recursos necessários previstos para cada equipamento de saúde, área geográfica contemplando as várias regionais de saúde, interação com os Programas vigentes na Atenção Básica e divulgação do projeto na Secretaria Municipal de Saúde para conhecimento dos profissionais da rede e da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALBUQUERQUE, Sandra M.R.Lins de. Assistência Domiciliar. Diferencial na qualidade de vida do idoso portador de doença crônica. 2001.180.p. Dissertação (mestrado, Fisiopatologia experimental)- USP/Faculdade de Medicina, São Paulo.

BRASIL.Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando assistência domiciliar no âmbito do SUS.Diário Oficial da União, Brasília, 16 abr.2002. Seção I, p.1.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina CFM nº1.668, de 07 maio de 2003, 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 âmbito de atendimento. Diário Oficial da União, Brasília,3 jun.2003. Seção I, p.1.

BRASIL.Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, Resolução COREN-SP- DIR/006/1999, que dispõe sobre a regulamentação das empresas que prestam serviços de Atendimento de Enfermagem Domiciliar,home care.

BRASIL. Lei Federal nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 3 de outubro de 2002.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira, DIOGO, Maria José D'Elboux.
Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. 1ª ed.São Paulo: Atheneu,2000.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Portaria nº.1.034-AJ, que instituiu o Programa de Assistência Domiciliar. Diário Oficial do Município, São Paulo,29 de abril de 1993.

KASSAB, Gastão Eduardo França. AAssistência Domiciliária (AD) no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo Dr. Francisco Moratto de Oliveira. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira, DIOGO, Maria José D'Elboux. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. 1ª ed.São Paulo: Atheneu,2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.ANVISA.Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC N no. 11 de 26 janeiro de 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº.2.529, que instituiu a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. Diário Oficial da União nº 202, Brasília, 19 de outubro de 2006.

SMS, Secretaria Municipal da Saúde. Relatório Mensal de Produção, SP,agosto-2006

PROTOCOLOS. Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, SP,março-2005.

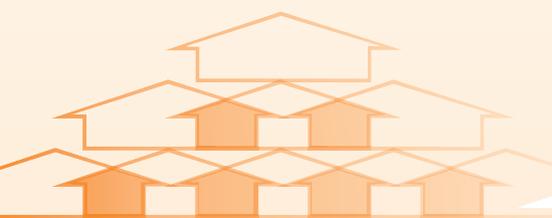
Site www.fgvpr.br/smart/noticias.asp

Site www.eerp.usp.br/rlae- Revista Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):555-61 (artigo original).

Site www.neadsaude.org.br

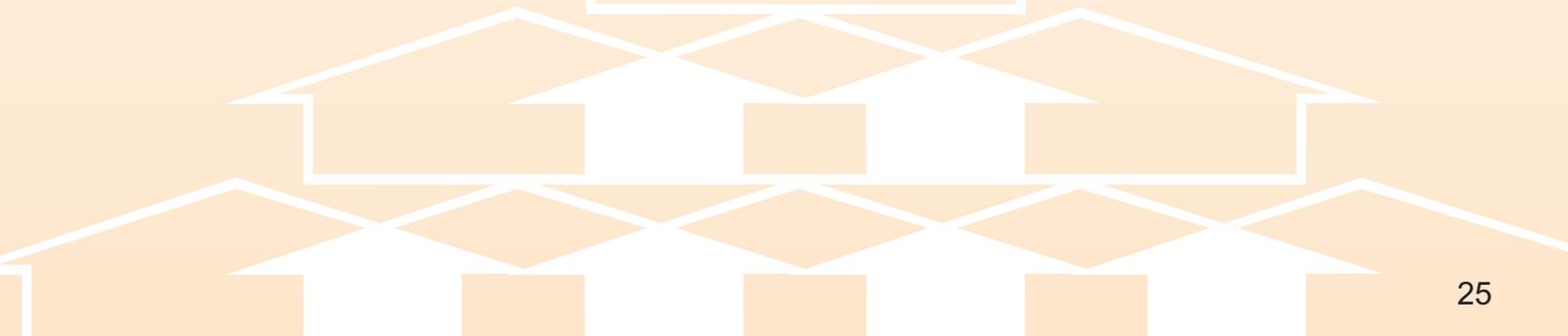
ANEXOS





ANEXO 1

Planilha de Recursos Necessários



ANEXO 1

Planilha de Recursos Necessários (base de cálculo para estimativa de custeio)

INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Estimativa para 30 pacientes/mês

RH	QT
Médicos Coord.(diar.20hs/sem)	1
Médicos(diar.20hs/sem)	2
Enfermeira (diar.30hs/sem)	2
Técnico/Aux.Enf. (diar.30 hs/sem)	3
Fisioterapeuta (diar.30 hs/sem)	2
Nutricionista (diar.40 hs/sem)	1
Assistente Social (diar.40 hs/sem)	1
Assistente Administrativo (diar.40 hs/sem)	1

Fornecimento de materiais/Outros	estimativa de uso
Material consumo médico hospitalar	5 itens/pac
Medicamentos	5 itens/pac
Dietas enterais	6 pac.
Gases medicinais	10 pac.

Estimativa para 30 pacientes/mês

Veículo c/motorista	4
Equipamento hospitalar (cama,cadeira rodas etc.)	2 itens/pac

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Estimativa para 200 pacientes/mês

RH	QT
Médicos Coord.(diar.20hs/sem)	1
Médicos(diar.20hs/sem)	2
Enfermeira (diar.30hs/sem)	1
Técnico/Aux.Enf. (diar.30 hs/sem)	2
Fisioterapeuta (diar.30 hs/sem)	1
Nutricionista (diar.40 hs/sem)	1
Assistente Social (diar.40 hs/sem)	1
Assistente Administrativo (diar.40 hs/sem)	1

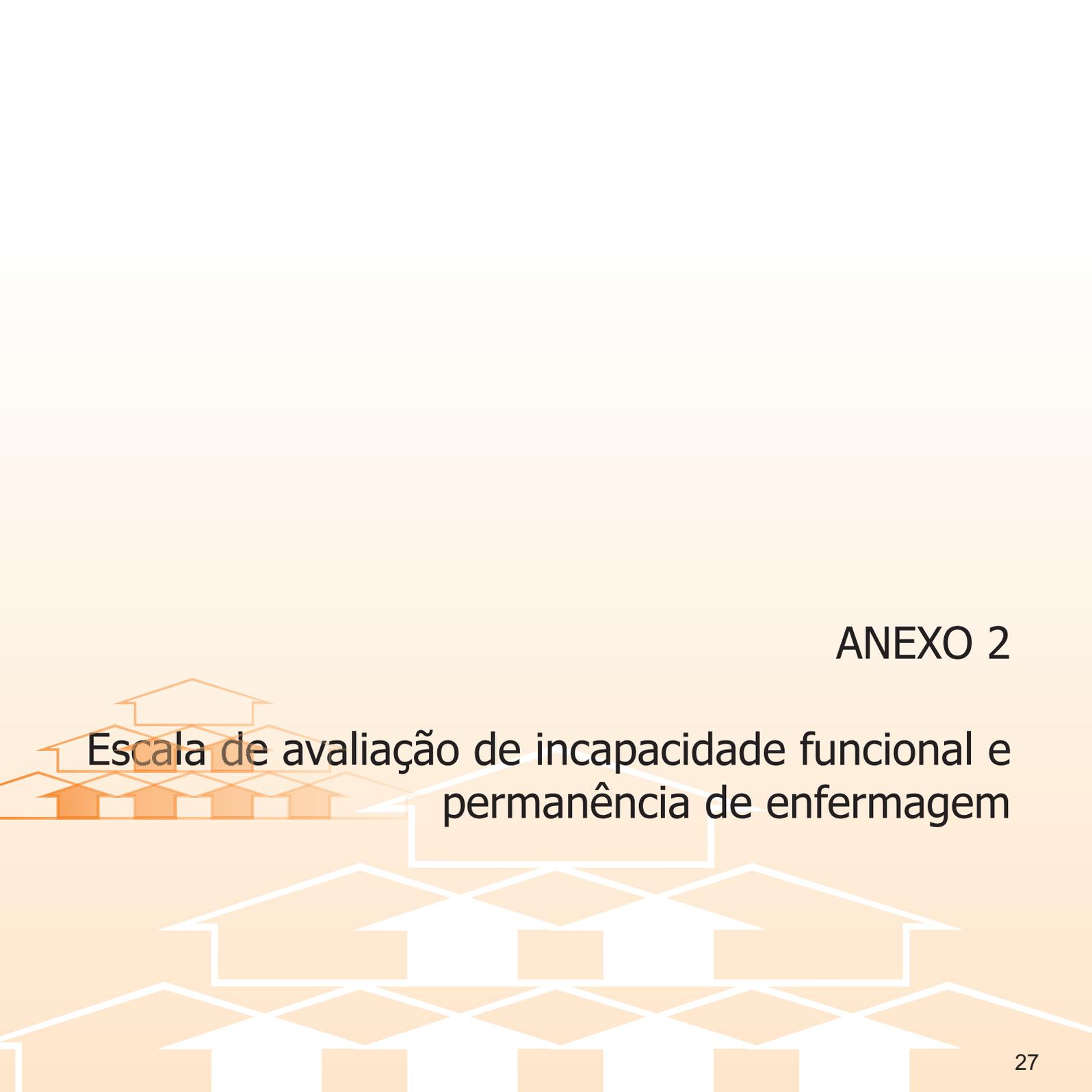
Fornecimento de materiais/Outros	estimativa de uso
Material consumo médico hospitalar	5 itens/pac
Medicamentos	5 itens/pac
Dietas enterais	6 pac.
Gases medicinais	10 pac.

Estimativa para 200 pacientes/mês

Veículo c/motorista	3
Equipamento hospitalar (cama,cadeira rodas etc.)	2 itens/pac

ANEXO 2

Escala de avaliação de incapacidade funcional e permanência de enfermagem



Escala de avaliação da incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola

Grau 0 (zero)	Vale-se totalmente por si mesmo. Caminha normalmente.
Grau 1 (um)	Realiza suficientemente as Atividades da Vida Diária(AVD). Apresenta algumas dificuldades para locomoções complicadas.
Grau 2 (dois)	Apresenta algumas dificuldades nas AVD, necessitando de apoio ocasional. Caminha com ajuda de bengala ou similar.
Grau 3 (três)	Apresenta graves dificuldades nas AVD, necessitam de apoio em quase todas. Caminha com muita dificuldade ajudado por pelo menos uma pessoa.
Grau 4 (quatro)	Impossível realizar, sem ajuda, qualquer das AVD. Capaz de caminhar com extraordinária dificuldade, ajudado por pelo menos duas pessoas.
Grau 5 (cinco)	Imobilizado na cama ou sofá, necessitando de cuidados contínuos.

Avaliação de permanência de enfermagem no domicílio

Internações no últ.ano		Alimentação		Secreção Pulmonar	
0-1 internação	0	sem auxílio	0	ausente	0
2-3 internações	1	com auxílio	1	peq/mod.quant.	1
+3 internações	2	por sonda	2	abundante	2
Tempo desta Internação		Curativos		Drenos/Catet./Estomias	
menos de 10 dias	0	ausentes ou peq.	0	ausentes	0
10-30 dias	1	méd./Gdes.simples	1	pres.c/fam.apta	1
+ de 30 dias	2	Complexos	2	pres.c/fam.inapta	2
Deambulação		Nível de consciência		Medicações	
sem auxílio	0	consciente e calmo	0	VO ou SNE	0
com auxílio	1	consc.e agitado	1	IM ou SC 1/2x/dia	1
não deambula	2	confuso	2	IM ou SC +2x/dia	2
Eliminações		Sub Total 2 (x2)		EV 1-2x/dia	
sem auxílio	0			EV +2x/dia	
c/auxílio ou sonda	1	Total 1+2+3			
s/controle Esfinc	2				
sondagem intermit.	3				
Estado Nutricional		Totais		Quadro clínico	
Nutrido	0	Programa		Estável	
emagrecido	1	< 8		Instab.Parcial	
caquético	2	8-15		Instável	
Higiene		15-20		Padrão Respiratório	
sem auxílio	0	20-30		Eupneico	
com auxílio	1	> 30		Períodos de dispneia	
dependente	2			Dispneia Constante	
Sub Total 1 (x1)				Períodos de Apnéia	
				Dependência de O2	
				Ausente	
				Parcial (resp.esp)	
				Contínua (resp.esp.)	
				Vent.Mec.Interm.	
				Vent.Mec.Cont.	
				Sub Total 3 (x3)	

ANEXO 3

PROHDOM - Mapa Rede Hospitalar e Rede de
Atenção Básica - UID's e UAD's

ANEXO 4

PROHDOM - Protocolos de Orientações e Formulários Padronizados



Secretaria Municipal da Saúde



PROTOCOLO DO **PROHDOM** - PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

- ROTINA DE ADMISSÃO
 - CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE
 - TERMO DE COMPROMISSO
 - PRONTUÁRIO DOMICILIAR
 - PROTOCOLO DE ORIENTAÇÕES GERAIS AO CUIDADOR
 - FICHA DE ADMISSÃO
-

ROTINA PARA ADMISSÃO NO PROHDOM
PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR
ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

- • Alta hospitalar programada - Cabe ao profissional responsável pelo paciente internado, solicitar os serviços do PROHDOM.
- • Encaminhar a solicitação de admissão em impresso próprio na secretaria do PROHDOM, pelo menos dois dias antes da data prevista para alta hospitalar.
- • Assistente Social :
 - • realizar entrevista prévia com o paciente/ família/cuidador;
 - • verificar se o endereço do paciente se enquadra na área de abrangência do Programa;
 - • realizar avaliação domiciliar (caso necessário, será agendada visita de avaliação do domicílio);
 - • anotar as considerações pertinentes em impresso próprio para conhecimento da equipe multidisciplinar;
- • Médico e enfermeira do PROHDOM:
 - • realizar visita ao paciente ainda internado, atentando-se aos critérios de elegibilidade previstos nos itens 7.1 e 7.2 da Cartilha do PROHDOM- "Assistência Domiciliar- Atendimento e Internação Domiciliar"- indicações e contra-indicações;
- • Aprovação da Assistência Domiciliar :
 - • Em caso de admissão no Programa, cabe a equipe multidisciplinar do PROHDOM, dar prosseguimento na rotina de admissão:
 1. Assistente Social- -Convocar o familiar/ cuidador para entrevista social e orientações gerais, esclarecendo possíveis dúvidas;
 2. Entrega das rotinas de admissão do PROHDOM e ciência do cuidador(obrigatória a assinatura) do termo de compromisso para o Atendimento e Internação Domiciliar;
 3. Entrega dos protocolos (privativo do enfermeiro).

Sugestão: Deixar este informativo na enfermaria do Hospital para o conhecimento dos profissionais de saúde.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA ADMISSÃO NO PROHDOM

I- Atendimento e Internação Domiciliar:

- Avaliar:
 - contexto domiciliar
 - contexto familiar
 - o cuidador
 - condição clínica do paciente
 - alta hospitalar programada (observar os itens 7.1 e 7.2 do Projeto PROHDOM)

II- Atendimento Domiciliar:

- a) Indicações:
 - Paciente clinicamente estável que necessite manutenção do seguimento clínico/ terapêutico após a alta da Internação Domiciliar.
 - Pacientes com graus 3 - 4, da Escala de avaliação de incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola e pontuação 8 -15, da Avaliação de permanência de enfermagem no domicílio.
- b) Contra indicações:
 - Pacientes que não atendam os critérios de elegibilidade pré- estabelecidos.

III- Internação Domiciliar:

- a) Indicações:
 - Paciente clinicamente estável que necessite completar tratamento sob supervisão médica e de enfermagem;
 - Pacientes com grau 5 , da Escala de avaliação de incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola e pontuação 15- 20, da Avaliação de permanência de enfermagem no domicílio.
 - Treinamento do paciente ou do cuidador frente às suas novas condições, limitações e necessidades clínicas;
 - Término de terapia injetável;
 - Realização de curativos complexos;
 - Portadores de doenças crônicas, com histórico clínico conhecido, em períodos de descompensação aguda com instabilidade leve a moderada;
 - Processos infecciosos prolongados ou recidivantes;
 - Cuidados paliativos.
- b) Contra-indicações:
 - Instabilidade clínica;
 - Portador de moléstia aguda sem diagnóstico;
 - Terapêutica de cunho cirúrgico;
 - Terapêutica domiciliar inviável;
 - Ausência de cuidador;
 - Não aprovação pelo médico assistente;
 - Não aprovação pelo paciente/família;
 - Não aprovação pelo gestor responsável pelo seguimento do domiciliar
 - Ausência de domicílio ou domicílio sem estrutura física mínima, sem condição de acesso e segurança;
 - Domicílio fora da área de abrangência do atendimento.

1- Autorização para Tratamento: Todo tratamento é realizado sob o controle de um ou mais médicos responsáveis, indicados pelo PROHDOM- Programa Hospital Domiciliar, com a concordância do paciente e/ou seu responsável legal. A decisão sobre condutas técnicas envolvidas no tratamento é de única e exclusiva responsabilidade da equipe de atendimento, não sendo permitida a alteração desta conduta por leigos, incluídos o paciente e/ou seu responsável legal. Ao ser admitido para tratamento domiciliar, será prescrito por médico indicado pelo PROHDOM, plano terapêutico adequado ao paciente, que observará as suas necessidades clínicas relacionadas ao plano terapêutico. O paciente e/ou seu representante legal, têm conhecimento de que o plano terapêutico poderá ser alterado de acordo com a evolução do estado de saúde do paciente. Em situações de risco iminente de vida, mesmo sem autorização expressa do paciente e/ou responsável legal, será providenciada remoção de urgência para hospital de referência de origem, ou outros hospitais da rede pública, podendo ainda ser realizados todos os procedimentos necessários que possam, potencialmente, diminuir o risco de vida.

2- Recusa de Tratamento: Qualquer recusa para realização de procedimento ou a itens do plano terapêutico, necessários ao tratamento, somente será realizado pelo médico responsável se apresentada por escrito, em documento datado e assinado pelo paciente e/ou responsável legal e somente será aceita desde que não implique risco de vida ou comprometimento significativo de sua evolução clínica.

3- Autorização para implantação dos Serviços: O paciente e/ou responsável legal devem autorizar a implantação do programa em seu domicílio, submetendo-se às normas do PROHDOM.

4- Cuidador: É o nome dado a pessoa, obrigatoriamente designada pelo paciente ou sua família, para acompanhá-lo durante a assistência domiciliar, podendo ou não ser um familiar. Servirá de referência para troca de informações com os profissionais da equipe de assistência domiciliar, de quem receberá o adequado treinamento para os cuidados básicos dispensados ao paciente, em observância ao plano terapêutico inicial. A presença do Cuidador é requisito essencial para a implantação e manutenção do programa.

5- Recebimento de Equipamentos: O paciente e/ou seu representante legal receberão, por ocasião da implantação do programa de assistência domiciliar, os equipamentos necessários ao tratamento, constantes do plano terapêutico, em perfeito estado de conservação e uso, para acomodação e atendimento médico exclusivo do paciente. O paciente e/ou seu representante legal assumem a responsabilidade de guarda e obrigação de manter e conservar tais equipamentos como se próprios fossem, por todo o período em que perdurar o tratamento, não podendo usá-los senão para os fins ora mencionados, sob pena de responder por extraviu ou eventuais danos causados. Ao término do tratamento, após a saída do paciente do programa de assistência domiciliar (Alta, Hospitalização, Óbito ou qualquer outro motivo), no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, obriga-se o paciente e/ou seu representante legal a permitir o acesso do PROHDOM ou de quem esta indicar, para retirada dos equipamentos, tendo ciência de que após este prazo, assumirão, integralmente, a responsabilidade pelo dano ou extraviu, dos referidos equipamentos.

6- Materiais e Medicamentos: O PROHDOM fornecerá os materiais e medicamentos exclusivos ao tratamento da patologia indicada no plano terapêutico. Excetua-se o fornecimento de medicamentos de utilização de uso crônico por via oral, bem como de medicamentos relacionados a outras patologias que não façam parte do plano terapêutico. Excetua-se ainda os materiais de higiene pessoal tais como fraldas. Os materiais e medicamentos não fornecidos deverão

ser providenciados diretamente pelo paciente ou seu responsável legal. Os materiais e medicamentos fornecidos pelo PROHDOM e que por qualquer razão não forem utilizados serão retirados em periodicidade pré-determinada.

7- Duração da Assistência Domiciliar: O atendimento será prestado ao paciente pelo tempo necessário à melhora de suas condições clínicas, podendo haver a redução gradual da estrutura disponibilizada, segundo plano terapêutico: Internação Domiciliar-ID- 30 dias e Atendimento Domiciliar-AD- 180 dias.

8- Término do Tratamento: Constituem causas para término do tratamento do paciente, a alta, hospitalização ou óbito do paciente. A alta e hospitalização serão determinadas pelo médico responsável pelo atendimento domiciliar, que observará as condições do paciente, considerando, para alta melhora de suas condições clínicas e para a hospitalização, necessidades de procedimentos necessariamente realizados em ambiente hospitalar ou risco de vida para o paciente, conforme as condições de alta o paciente poderá ser transferido para as Unidades de Referência da SMS (PSF).

9- Desmame: É o nome dado à redução gradual da estrutura disponibilizada ao tratamento do paciente para assistência domiciliar, de acordo com a evolução do plano terapêutico inicial até a alta.

10- Divulgação da Informação: O paciente e/ou responsável autorizam a divulgação de informações médicas a todos profissionais envolvidos no seu tratamento.

11- Deveres do paciente: O paciente e/ou responsável legal têm o dever e a responsabilidade de fornecer informações confiáveis, a fim de proporcionar uma avaliação adequada de seu estado de saúde, como doenças passadas, hospitalizações, uso de medicamentos ou vícios. É responsabilidade do paciente cooperar com a equipe técnica, bem como esclarecer todas as dúvidas relacionadas ao diagnóstico e tratamento. O paciente e/ou seu responsável legal têm ciência de que durante a internação, nenhuma medicação, além daquelas constantes do plano terapêutico, deve ser ministrada pelo ou ao paciente, sem que haja conhecimento prévio do médico responsável pelo atendimento.

12- Direitos do Paciente: O paciente tem o direito de receber tratamento humanizado e de qualidade, bem como de obter todas as informações correspondentes a seu estado de saúde, ao plano terapêutico estabelecido conforme suas necessidades durante o período em que perdurar a assistência domiciliar. O paciente poderá receber informações verbais ou escritas. Em caso de dúvidas, o paciente e/ou seu responsável legal deverão solucioná-las com o médico responsável pelo tratamento domiciliar.

Confirmo que li e entendi todas as condições acima descritas e declaro estar ciente e de acordo com todas elas.

São Paulo,de.....de.....

Paciente.....

Assinatura.....

Responsável legal.....

Assinatura.....

Cuidador-Nome.....

RG.....

Nome: _____

RH nº: _____ Matrícula PROHDOM nº _____

PRONTUÁRIO DOMICILIAR

Este envelope destina -se a guarda de documentos relacionados ao paciente, contendo o registro das visitas das equipes multiprofissionais assim como suas evoluções e condutas.

No HOSPITAL MUNICIPAL _____,
sob a guarda da equipe multidisciplinar do Programa Hospital Domiciliar -
PROHDOM, existe um prontuário do paciente contendo também resultados de
exames subsidiários.

Em acor do com o disposto na legislação , este prontuário deverá
permanecer junto ao paciente inscrito no PROHDOM.

Ciente e de acordo.

São Paulo, ____/____/____

Responsável/Cuidador

Protocolo I :Orientações Gerais ao cuidador

A Secretaria do PROHDOM está localizada a no _____ Fone _____, ramal _____.

Funciona de segunda à sexta -feira das 07:00 às 19:00hs

O PROHDOM tem por finalidade prestar assistência de profissionais médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta ao paciente em sua residência , quando indicado. A presença do cuidador se faz obrigatória nos dias de visita.

A Assistência Domiciliar responde pelo paciente matriculado enquanto este estiver em seu domicílio.

A participação da família é fundamental para a recuperação do paciente e esta é responsável pelos cuidados do dia a dia para com o mesmo.

Quando por qualquer motivo o paciente tiver que ser removido para o hospital, passará a ficar sob a responsabilidade do serviço médico que o atendeu

Nos casos de emergência o paciente deverá ser removido ao Pronto Socorro da Unidade Hospitalar de referência de origem, acionando 192 .

Nos dias programados para visita de enfermagem para os procedimentos indicados, o paciente deverá estar de banho tomado. Providenciar um saco para desprezar o material utilizado.

As visitas dos profissionais da equipe do PROHDOM, tanto no Atendimento Domiciliar, como na Internação Domiciliar, serão realizadas sempre que necessário, conforme indicação do médico.

Nos casos de viagem, internação, óbito, mudança de endereço o familiar/cuidador deverá comunicar a secretaria do PROHDOM pelo Fone _____, ramal _____.

O agendamento dos exames solicitados pelo médico deverá ser feito pessoalmente na secretaria do PROHDOM de 2ª à 6ª das 07:00 às 19:00 hs.

O fornecimento de equipamento hospitalar (cama, cadeira, andador, muleta, etc), é possível desde que seja protocolado o termo de responsabilidade.

Na ocorrência de óbitos na residência durante o expediente do PROHDOM, o familiar/cuidador deverá entrar em contato com a secretaria do PROHDOM, pelo Fone _____, ramal _____ para orientação e encaminhamento ao funeral.

Havendo disponibilidade da avaliação médica, será verificada a possibilidade de fornecimento do atestado de óbito.

Nos óbitos ocorridos fora do expediente do PROHDOM, o familiar/cuidador deverá procurar a Delegacia do bairro para encaminhamento do funeral.

Higiene pessoal: banho, barba, corte de cabelo, corte de unhas, escovação dos dentes, limpeza de olhos e ouvidos e hidratação da pele com creme.

Higiene íntima deverá ser feita sempre que necessário.

Higiene diária do quarto, mantendo as janelas abertas para arejar e permitir a entrada de luz solar.

Limpeza diária dos pertences pessoais: cadeira de banho, cadeira de rodas, andador, muletas, cama, etc.

Trocar os lençóis de cama uma vez por semana ou sempre que necessário.

Levar o paciente para tomar banho de sol.

Estimular leitura , televisão, trabalhos manuais, conversar e etc.

Estabelecer horários para alimentação que deverá ser fracionada e dividida em 6 refeições por dia.

Preparar a refeição com alimentos ricos em fibras, proteínas, carboidratos. Os ingredientes devem estar frescos e bem lavados para evitar infecções gástricas e intestinais.

Estimular o auto cuidado: faça de tudo para que paciente seja e sinta -se o mais independente possível.

Estimule para que ele se alimente sozinho e de preferência em outro ambiente que não seja o quarto.

Se possível faça com que o paciente ande.

Lave as mãos antes e após prestar qualquer cuidado ao paciente.

Eu, _____, cuidador do paciente
_____, PROHDOM nº _____, recebi e estou ciente das
orientações contidas neste protocolo.

Assinatura: _____ Data : ____ / ____ / ____

Enfermeira : _____ Coren: _____

Protocolo II: Orientações gerais para o cuidador do paciente acamado

Manter a cabeceira da cama elevada.

Faça mudança de decúbito, se possível a cada 2 horas. Este cuidado é necessário para prevenção de infecções pulmonares, auxilia no bom funcionamento do intestino e principalmente na prevenção do aparecimento de lesões na pele.

Mantenha o paciente sempre seco e higienizado.

Mantenha as pernas e braços elevados, apoiando cotovelos e joelhos com travesseiros.

Mantenha os pés em posição confortável e anatômica (flexionados).

Proteja as proeminências ósseas (joelho, tornozelo, quadril e ombro) e regiões de apoio

(orelhas, nádegas, calcanhar) com almofadas e travesseiros.

Esteja sempre atento para: presença de confusão mental, mudança de comportamento, falta de ar, agitação, lábios ou dedos roxos, febre, aceitação de dieta, presença de engasgos, aspecto, quantidade e frequência das eliminações (fezes e urina), presença de inchaços nos pés ou mãos e aparecimento de feridas na pele.

Caso perceba algum desses itens faça contato com o PROHDOM de 2ª à 6ª feira no horário das 07:00 às 19:00hs, fone _____, ramal _____ ou solicite socorro médio, pelo telefone 192 .

O Hospital de origem

_____ é a retaguarda para o paciente usuário do PROHDOM- Programa Hospital Domiciliar e funciona 24 horas por dia.

Eu, _____, cuidador do paciente _____, PROHDOM nº _____, recebi e estou ciente das orientações contidas neste protocolo.

Assinatura: _____ Data : ____ / ____ / ____
Enfermeira : _____ Coren: _____

Protocolo III: Orientações gerais para o cuidador do paciente com lesões de pele

Lave as mãos antes e depois de prestar qualquer cuidado ao paciente.

O curativo será trocado pela equipe de enfermagem do PROHDOM _____ vezes por semana com _____ e ocluído com _____.

Nunca deixe o membro da ferida apoiado na cama, no chão, etc.

Durante o banho proteja a ferida da água do chuveiro e do sabonete utilizando saco plástico (ambos contêm substâncias que podem retardar a cicatrização).

A equipe de enfermagem do PROHDOM se responsabiliza e compromete a levar até a residência todo o material necessário para a execução do curativo.

Se houver necessidade de fazer o curativo antes da data agendada faça contato com a equipe _____ de enfermagem do PROHDOM pelo fone _____ ramal _____ de 2ª à 6ª feira das 07:00 às 19:00 hs.

Eu, _____, cuidador do paciente _____, PROHDOM nº _____, recebi e estou ciente das orientações contidas neste protocolo.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____
Enfermeira: _____ Coren: _____

Protocolo IV: Orientações gerais para o cuidador do paciente com Uripen

Lavar as mãos antes e depois de prestar qualquer cuidado ao paciente.

Faça a higiene íntima com água e sabão, deixando o membro livre de umidade.

Coloque o Uripen da forma indicada na embalagem fazendo a fixação na base do pênis para evitar vazamentos e garroteamento.

Adapte a extensão (Urofix) e o mantenha sempre abaixo do nível do corpo para evitar refluxo.

Troque o dispositivo e o coletor a cada 24 hs ou sempre que necessário.

Sempre que necessário esvazie o coletor, utilizando para este fim um recipiente previamente lavado e higienizado com álcool 70%.

Caso perceba alteração na cor, aspecto, odor e quantidade de urina faça contato com a equipe de enfermagem do PROHDOM pelo fone

_____ ramal _____ de 2ª à 6ª feira das 07:00 às 19:00hs.

Eu, _____, cuidador do paciente
_____, PROHDOM nº _____,
recebi e estou ciente das orientações contidas neste protocolo.

Assinatura: _____ Data : ____ / ____ / ____
Enfermeira : _____ Coren: _____

Protocolo V: Orientações gerais para o cuidador do paciente traqueostomizado sem necessidade de aspiração de vias aéreas superiores

Lave as mãos antes e depois de prestar qualquer cuidado ao paciente.
Trocar o colar fixador da cânula a cada 3 dias ou sempre que necessário.
Manter a região da pele ao redor da cânula limpa e seca (se houver alteração no aspecto da pele ao redor da cânula como : irritação, saída de secreção, cheiro forte, faça contato imediatamente com a equipe de enfermagem do PROHDOM pelo fone _____ ramal _____ de 2ª à 6ª feira das 07:00 às 19:00 hs.

Se o paciente apresentar tosse ou saída de secreção pela traqueostomia faça contato com a secretaria do PROHDOM.

Caso a cânula saia do orifício, não tente introduzir acione o Serviço de Remoção pele tel. 192 .

Eu, _____, cuidador do paciente
_____, PROHDOM nº _____,
recebi e estou ciente das orientações contidas neste protocolo.

Assinatura: _____ Data : ____ / ____ / ____
Enfermeira : _____ Coren: _____

Protocolo VI :Orientações gerais para o cuidador do paciente em uso de sonda vesical de demora

Lave as mãos antes e depois de prestar qualquer cuidado ao paciente.

Faça higiene íntima 1 vez por dia ou sempre que necessário.

Durante a higiene ou manipulação do paciente, esteja atento para não tracionar (puxar) a sonda. Isto pode provocar desconforto e traumatizar o canal da urina, que por sangramento interno pode até obstruir a sonda.

Ofereça líquidos à vontade.

Mantenha a sonda fixada na parte interna da coxa, trocando a fixação 1 vez por dia.

Sempre que necessário , esvazie o coletor , e para isto utilize um recipiente previamente lavado e higienizado com álcool 70 %.

A troca de sonda só deverá ser feita por profissional médico e de enfermagem com indicação e agendamento prévio.

Caso perceba alteração na cor, aspecto, odor e quantidade de urina, faça contato com o PROHDOM pelo fone _____ de 2^a à 6^a feira das 07:00 às 19:00 hs.

Eu, _____, cuidador do paciente
_____, PROHDOM nº _____,
recebi e estou ciente das orientações contidas neste protocolo.

Assinatura: _____ Data : ____/____/____
Enfermeira : _____ Coren: _____

PROTOCOLO DO **PROHDOM**- PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS:

- MÉDICO
- ENFERMEIRO
- TÉCNICO/AUX.DE ENFERMAGEM
- NUTRICIONISTA
- ASSISTENTE SOCIAL
- FISIOTERAPEUTA
- ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

PROTOCOLO DO **PROHDOM**- PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO COORDENADOR

1. Coordenar a equipe multidisciplinar e o gerenciamento do caso;
2. Avaliar o paciente ainda internado com indicação de admissão no PROHDOM;
3. Discutir caso e plano terapêutico com o médico assistente da unidade hospitalar, responsável pelo paciente;
4. Entrevistar familiares do paciente;
5. Orientar e preparar o responsável pelo paciente para alta hospitalar, esclarecendo o funcionamento do PROHDOM;
6. Indicar os profissionais necessários para a Assistência Domiciliar - Atendimento e Internação Domiciliar : médico, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social,etc).
7. Solicitar a presença do familiar cuidador no PROHDOM, quando necessário;
8. Realizar eventuais visitas no domicílio, supervisionando o seguimento terapêutico;
9. Avaliar a assistência prestada pelo PROHDOM;
10. Convocar e coordenar reuniões informativas e técnicas da equipe;
11. Participar de cursos , palestras e simpósios a título de atualização.

PROTOCOLO DO **PROHDOM**- PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO VISITADOR

1. Realizar a visita domiciliar ;
2. Traçar plano terapêutico que será adotado,ou seja, orientar aos familiares e cuidador como será o tratamento domiciliar mediante as necessidades clínicas do paciente, informando o tempo de assistência, programação do “desmame” e alta, além de estabelecer as competências entre a equipe e paciente/família ;
3. Avaliar as intercorrências desde a última visita.
4. Proceder exame físico finalizando com a solicitação dos exames subsidiários necessários e prescrição médica.
5. Orientar , avaliar e gerenciar as necessidades individuais do paciente/ cuidador e família;
6. Solicitar a avaliação de outros profissionais da equipe, quando necessário;
7. Fazer anotações em prontuário;
8. Representar o hospital no domicílio, devendo apresentar-se uniformizado e identificado;
9. Participar de cursos, palestras e simpósios a título de atualização.

PROTOCOLO DO PROHDOM- PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

1. Cumprir normas e rotinas estabelecidas;
2. Reciclar o Auxiliar de Enfermagem;
3. Prover o PROHDOM dos materiais necessários;
4. Convocar e coordenar reuniões informativas e técnicas de enfermagem;
5. Planejar, organizar, supervisionar e avaliar a assistência prestada pela enfermagem;
6. Avaliar pacientes internados com indicação de admissão no PROHDOM;
7. Realizar entrevista com os familiares para admissão no PROHDOM e entregar as orientações por escrito;
8. Executar procedimentos mais complexos, orientando o auxiliar de enfermagem sempre que se fizer necessário;
9. Promover a sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE (consulta, histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem);
10. Programar o agendamento semanal para as visitas de enfermagem;
11. Orientar familiar através de contato telefônico ou pessoalmente no PROHDOM;
12. Solicitar presença do familiar cuidador no PROHDOM, quando necessário.
13. Representar o Hospital no domicílio, devendo apresentar-se uniformizado e identificado;
14. Participar de cursos, palestras, simpósios a título de atualização.

UNIDADE - **PROHDOM**- PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

1. Cumprir normas e rotinas estabelecidas;
2. Preparar diariamente a maleta , com os materiais necessários para os procedimentos que serão realizados conforme prescrição de enfermagem;
4. Apresentar para a enfermeira dúvidas ou problemas detectados para que sejam devidamente discutidos e tomadas as providências;
5. Zelar pelo uso e conservação dos equipamentos;
6. Manter um bom relacionamento com a equipe multiprofissional;
7. Colher material para exames laboratoriais;
8. Identificar , protocolar e entregar ao laboratório material para exame observando horário.;
9. Controlar o material de curativo sob sua responsabilidade, retirando e entregando devidamente preparado e identificado na Central de Material Esterelizado -CME;
10. Executar curativos conforme prescrição do enfermeiro;
11. Fazer anotações referente as observações e procedimentos executados;
12. Passar o plantão diariamente para a enfermeira;
13. Representar o Hospital no domicílio, devendo apresentar-se devidamente uniformizada e identificada;
14. Participar de cursos, palestras, simpósios a título de atualização.

PROTOCOLO DO **PROHDOM**- PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL

1. Entrevistar o familiar “cuidador” responsável pelo paciente, avaliando a questão psicossocial e econômica ;
2. Informar aos familiares quanto a importância de sua participação no processo de conhecimento do diagnóstico do paciente, tratamento, reabilitação e suas implicações;
3. Visitar o paciente, visando ações de caráter educativo em saúde, orientações e suporte social;
4. Orientar ao familiar e cuidador, quanto aos benefícios previdenciários, recursos institucionais e da comunidade, providenciando os encaminhamentos necessários;
5. Organizar as visitas domiciliares em conjunto com a equipe multidisciplinar e necessidades do paciente;
6. Fazer relatório social e anotações em prontuário;
7. Representar o hospital no domicílio, devendo apresentar -se uniformizado e identificado;
8. Participar de cursos, palestras e simpósios a título de atualização.

PROTOCOLO DO PROHDOM- PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA

1. Visitar o paciente, avaliando suas condições de reabilitação;
2. Agendar visitas e avaliações ;
3. Orientar aos familiares, quanto ao posicionamento, exercícios e mobilização e importância de sua participação para evolução no quadro de reabilitação do paciente;
4. Orientar a realização de possíveis adaptações no domicílio como: construção de rampas, corrimãos, piso apropriado, entre outros.
5. Orientar o manuseio e transferências das pessoas com dependência física;
6. Avaliar necessidade do uso de equipamentos, como: bengala, andador , cadeira de rodas e outros;
7. Indicar Centros de Reabilitações em casos que necessitem de cuidados mais complexos ;
8. Fazer anotações em prontuário;
9. Representar o hospital no domicílio, devendo apresentar -se uniformizado e identificado;
10. Participar de cursos, palestras e simpósios a título de atualização.

PROTOCOLO DO **PROHDOM**- PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA

1. Visitar o paciente, avaliando condição nutricional ;
2. Agendar visitas e avaliações no domicílio;
3. Orientar os familiares, quanto ao procedimento e uso de dietas;
4. Participar, em conjunto com o médico responsável pelo paciente, da indicação de sonda enteral;
5. Orientar os pacientes que fazem uso de sonda nasoenteral/ nasogástrica, manutenção, higiene e cuidados em geral;
6. Fazer anotações em prontuários;
7. Representar o hospital no domicílio, devendo apresentar -se uniformizado e identificado;
8. Participar de cursos, palestras e simpósios a título de atualização.

PROTOCOLO DO **PROHDOM**- PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR

ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

1. Programar visitas médicas domiciliares;
2. Controlar os prontuários do PROHDOM (altas, óbitos, pacientes novos, exames, intercorrências, relatórios, etc.);
3. Separar os prontuários que serão realizados as visitas domiciliares;
4. Controlar material emprestado aos pacientes do PROHDOM (cama, cadeira de rodas, andador, etc.);
5. Organizar planilhas para fins estatísticos: produtividade dos profissionais, uso do transporte e rotatividade dos pacientes;
6. Elaborar impressos utilizados no Serviço;
7. Identificar no mapa os endereços dos pacientes em atendimento no PROHDOM, conforme a área de abrangência na Unidade Hospitalar;
8. Executar serviços administrativos em geral: memos, confecção de escalas, férias, solicitação de almoxarifado, manutenção, cargas, fax, etc;
9. Agendar entrevistas com familiares;
10. Realizar atendimento e orientações ao público em geral, via telefone ou pessoalmente;

Ficha encaminhamento "FRENTE"



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



PROHDOM Nº _____

ENCAMINHAMENTO PARA O PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR - PROHDOM

I- Preenchimento pelo setor encaminhante

Nome: _____		R.H. _____	
Sexo	<input type="checkbox"/> Fem.	<input type="checkbox"/> Masc.	Idade: _____
Hospital	<input type="checkbox"/>	Enfermaria	Sector: _____ Andar: _____ Leito _____
Ramal:	_____		
	<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input type="checkbox"/> Pronto Socorro- Enfermaria	_____
Outros	<input type="checkbox"/>	_____	
Médico solicitante:	_____	CRM:	_____ Data: _____

II- Informes médicos a cargo do setor encaminhante

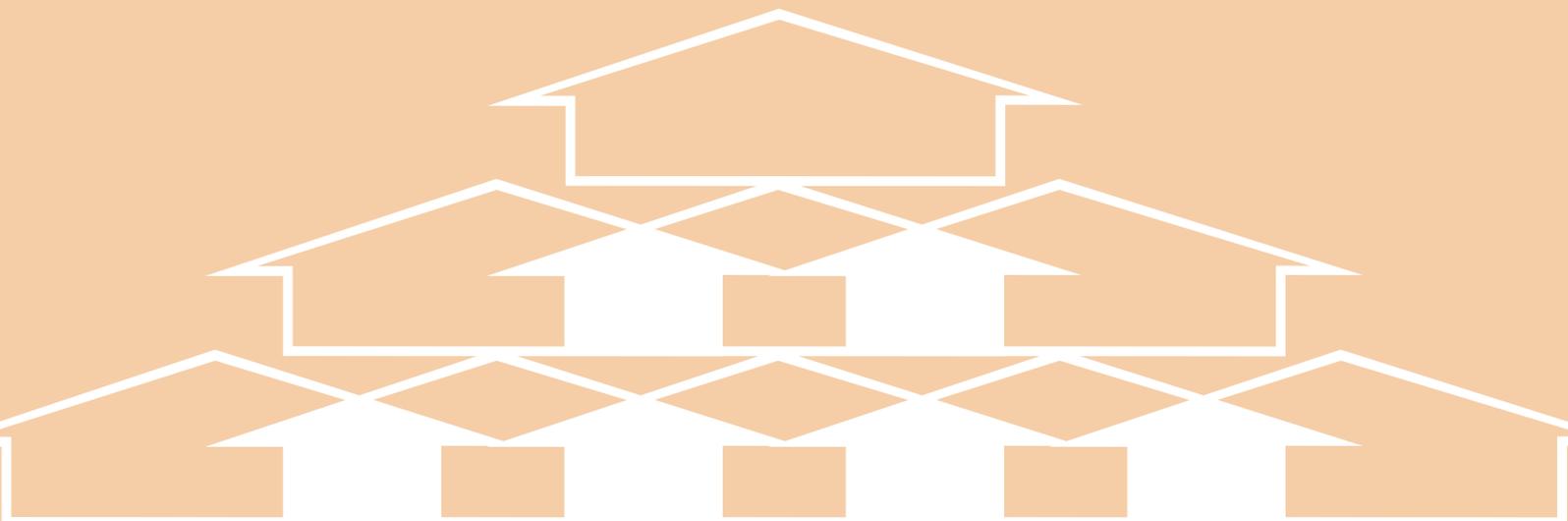
Resumo Clínico: _____
-Diagnóstico(s) de Internação: _____
- Antecedentes Clínicos : _____
-Evolução e condição clínica de alta: _____

- Principais Resultados de Exames subsidiários: _____

-Indicação para o PROHDOM :
- Portador de Moléstias Infecto Contagiosas : <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim- Especificar _____
- Dieta recomendada : <input type="checkbox"/> V.O. <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> outras Especificar: _____
- Fisioterapia: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Especificar: _____
- Oxigênio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Inalação <input type="checkbox"/> contínuo ___ L O ₂ / min.
-Medicação prescrita (alta): _____

Ficha encaminhamento "VERSO"

III- Informes de Enfermagem a cargo do setor encaminhamento	
-Resumo estado geral do paciente: _____ _____ _____ _____	
-Curativo Tipo: _____ Local : _____ Medicação usada : _____	
- Drenos : Tipo : _____ Local: _____ _____	
- Ostomias: Tipo : _____ Local : _____	
- Necessidades de cateter: Gástrico nº _____ Data de colocação ____/____/____ Enteral nº _____ Data de colocação ____/____/____ Vesical nº _____ Data de colocação ____/____/____	
Nome do Enfermeiro (a) e carimbo _____ Coren: _____ Data: _____	
IV-Informes gerais a cargo do setor encaminhante	
Endereço: _____ nº _____ complemento _____ Bairro: _____ Guia: _____ Mapa: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Naturalidade: _____ Cor: _____ Responsável _____ Telefone (res) _____ Telefone _____ (rec.) _____ Nome da Assistente Social e carimbo: _____ Data ____/____/____	
V-Aprovação médica da admissão do paciente do Programa de Assistência Domiciliar-PAD	
Nome do Médico(a): _____ CRM: _____ Data: ____/____/____	
Obs: _____ _____ _____	





**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

