



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ - UNIGUAIRACÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM**  
**PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**SIDNEI JOSÉ FERREIRA**

**O PROCESSO DO TRABALHO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS  
CONTINUADOS INTEGRADOS (UCCI) NA CIDADE DE REBOUÇAS - PARANÁ**

**GUARAPUAVA**

**2025**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUAIRACÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS)**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**SIDNEI JOSÉ FERREIRA**

**O PROCESSO DO TRABALHO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS**  
**CONTINUADOS INTEGRADOS (UCCI) NA CIDADE DE REBOUÇAS - PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -  
Graduação em Promoção da Saúde do Centro  
Universitário Guairacá – UNIGUAIRACÁ, como  
requisito parcial para obtenção do título de Mestre em  
Promoção da Saúde.

Linha de Pesquisa: Estratégias Interdisciplinares em  
Inovação e Promoção da Saúde

Orientadora: Dra. Lucia Virginia Mamcasz  
Viginheski

Coorientador: Dr Deoclécio Rocco Gruppi

**GUARAPUAVA**

**2025**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da UniGuairacá

F383p                      Ferreira, Sidnei José.  
O processo do trabalho em uma unidade de cuidados continuados integrados (UCCI) na cidade de Rebouças – Paraná / Sidnei José Ferreira. -- Guarapuava, PR: UniGuairacá, 2025.  
118 fts.: il.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário Guairacá – UniGuairacá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS), 2024.  
Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucia Virginia Mamcasz Viginheski.  
Coorientador: Prof. Dr. Deoclécio Rocco Gruppi.

1. Unidade de recuperação de saúde 2. Manual de operações técnicas  
3. Estruturação de trabalho Protocolo de News. I. Viginheski, Lucia Virginia Mamcasz II. Gruppi, Deoclécio Rocco. III. Título. IV. UniGuairacá Centro Universitário.

Bibliotecária responsável: Inajara Pires de Souza - CRB-PR/1652

SIDNEI JOSÉ FERREIRA

O PROCESSO DO TRABALHO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS  
CONTINUADOS INTEGRADOS (UCCI) NA CIDADE DE REBOUÇAS -  
PARANÁ

MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUAIRACÁ

COMISSÃO EXAMINADORA:

---

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lucia Virginia Mamcasz Viginheski  
Centro Universitário Guairacá (PPGPS - UNIGUAIRACÁ)

---

Coorientador Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Deoclécio Rocco Gruppi  
Centro Universitário Guairacá (PPGPS - UNIGUAIRACÁ)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcela Maria Birolim  
Centro Universitário Guairacá (PPGPS - UNIGUAIRACÁ)

---

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Bruno Bordim Pelazza  
Universidade Estadual do Centro-Oeste (PPGEnf-APS - UNICENTRO)

Guarapuava, 24 de outubro de 2025



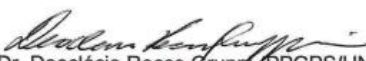
Centro Universitário Guairacá  
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde  
PPGPS/UNIGUAIACÁ  
Mestrado Profissional em Promoção da Saúde



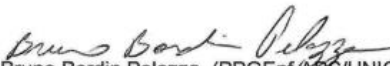
### Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado Nº 15/2025 – PPGPS

Às dezenove horas do dia vinte e quatro de outubro de dois mil e vinte e cinco, na Sala de Metodologia Inovadora - 1º andar do Centro Universitário Guairacá – Uniguairacá, reuniu-se a Banca Examinadora de Defesa da Dissertação do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, do mestrando **Sidnei José Ferreira**, presidida pela orientadora Profa. Dra. Lucia Virginia Mamcasz Viginheski, coorientador Prof. Dr. Deoclécio Rocco Gruppi, membro titular interno Profa. Dra. Marcela Maria Birolim e membro titular externo Prof. Dr. Bruno Bordin Pelazza. Após a apresentação do trabalho intitulado **“O PROCESSO DO TRABALHO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (UCCI) NA CIDADE DE REBOUÇAS – PARANÁ”**. Encerrada a apresentação, o candidato foi arguido oralmente pelos membros da Banca Examinadora. Após arguição e avaliação, a banca considerou o trabalho aprovado. A presidência ressaltou que a obtenção do título de Mestre Profissional em Promoção da Saúde está condicionada ao depósito da versão definitiva da dissertação impressa e em meio eletrônico, com todas as correções feitas e atestadas pelo orientador no prazo de sessenta dias, além de obedecer ao regimento do programa. O não atendimento no prazo, anulará toda possibilidade de outorga definitiva do título, bem como o recebimento do diploma. Esta ata de Defesa deverá ser homologada pelo Colegiado do PPGPS. Nada mais havendo a tratar, eu, como presidente da sessão, dei por encerrada a sessão da defesa de dissertação do Mestrado, a presente ata foi lavrada e assinada pelos membros da Banca Examinadora. Guarapuava, vinte e quatro de outubro de dois mil e vinte e cinco.

  
Profa. Dra. Lucia Virginia Mamcasz Viginheski (UNIGUAIACÁ)  
Presidente (Orientadora)

  
Prof. Dr. Deoclécio Rocco Gruppi (PPGPS/UNIGUAIACÁ)  
Membro Titular Interno (Coorientador)

  
Profa. Dra. Marcela Maria Birolim (PPGPS/UNIGUAIACÁ)  
Membro Titular Interno

  
Prof. Dr. Bruno Bordin Pelazza (PPGEnf-APS/UNICENTRO)  
Membro Titular Externo

## AGRADECIMENTOS

A jornada acadêmica é um caminho que não se percorre sozinho. Hoje, com a conclusão do meu mestrado, meu coração se enche de alegria e esperança.

Agradeço imensamente à minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lucia Virginia Mamcasz Viginheski e ao meu Coorientador Prof. Dr<sup>o</sup> Deoclécio Rocco Gruppi, pela confiança, pela paciência e pela orientação brilhante que me conduziu até aqui. Sua expertise e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento da minha pesquisa.

Minha profunda gratidão à banca examinadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marcela Maria Birolin, Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Bruno Bordin Pelazza, pelos valiosos insights e pela contribuição enriquecedora à minha dissertação.

Não posso deixar de mencionar o apoio incondicional da minha família e dos meus amigos e de minha namorada que sempre está ao meu lado incentivando em momentos difíceis. Vocês foram meu porto seguro, o alicerce emocional que me sustentou nos momentos de desafio.

Por fim, agradeço à Universidade e a todos os Professores e colegas que, de alguma forma, compartilharam conhecimento e experiências ao longo desta etapa.

Este é o fim de um capítulo, mas o início de outros sendo assim termino este agradecimento com uma frase que levarei comigo

*“No mestrado compreendi que a sabedoria não se encerra em conquistas, mas se cultiva continuamente. Cada descoberta representa o início de novas questões, reafirmando que a trajetória acadêmica é, antes de tudo, a jornada de um Eterno Aprendiz”*

Obrigado...

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 01.** Apresenta os diferentes níveis de prevenção de doenças

**Quadro 02.** População residente, por sexo e grupos de idade 60 anos ou mais

**Quadro 03.** População residente, por sexo e grupos de idade 16 a 60 anos ou mais

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 01.** Mapa das cidades que abrangem a 4ª Regional de Saúde

**Figura 02.** Portaria que habilita o funcionamento da UCCI

## **LISTA DE FIGURAS DO MANUAL**

**Figura 01.** Estrutura física da UCCI

**Figura 02.** Referenciação de pacientes para UCCI

**Figura 03.** Fluxo aceite de paciente na UCCI

**Figura 04.** Fluxograma UCCI

## **LISTA DE QUADROS DO MANUAL**

**Quadro 01** Recursos Humanos da UCCI

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|               |                                                               |
|---------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>ABNT</b>   | Associação Brasileira de Normas Técnicas                      |
| <b>AVE</b>    | Acidente Vascular Encefálico                                  |
| <b>AVC</b>    | Acidente Vascular Cerebral                                    |
| <b>CEALAG</b> | Centro De Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão              |
| <b>DCNI</b>   | Doenças Crônicas Não Infecciosas                              |
| <b>DCV</b>    | Doenças Cardiovasculares                                      |
| <b>DM</b>     | Diabetes Mellitus                                             |
| <b>EGA</b>    | Equipe de Gestão de Alta                                      |
| <b>FEMIPA</b> | Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Paraná |
| <b>FRCV</b>   | Fatores de Risco Cardiovasculares                             |
| <b>IAM</b>    | Infarto Agudo do Miocárdio                                    |
| <b>IBGE</b>   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística               |
| <b>MS</b>     | Ministério da Saúde                                           |
| <b>OMS</b>    | Organização Mundial da Saúde                                  |
| <b>PEA</b>    | População Economicamente Ativa                                |
| <b>PNAD</b>   | Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar Continua             |
| <b>PNHOSP</b> | Política Nacional de Atenção Hospitalar                       |
| <b>POP</b>    | Procedimento Operacional Padrão                               |
| <b>PTS</b>    | Plano Terapêutico Singular                                    |
| <b>QV</b>     | Qualidade de Vida                                             |
| <b>RNCCI</b>  | Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados                 |
| <b>SESA</b>   | Secretaria de Saúde do Estado do Paraná                       |
| <b>SCIH</b>   | Serviço de Controle de Infecção Hospitalar                    |
| <b>SUS</b>    | Sistema Único de Saúde                                        |
| <b>TST</b>    | Tribunal Superior do Trabalho                                 |
| <b>UCCI</b>   | Unidade de Cuidados Continuados Integrados                    |
| <b>UPA</b>    | Unidade de Pronto Atendimento                                 |
| <b>4ª RS</b>  | 4ª Regional de Saúde                                          |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                 | <b>14</b> |
| 1.1 JUSTIFICATIVA .....                                                                                                    | 16        |
| <b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>                                                                                      | <b>18</b> |
| 2.1 POPULAÇÃO DO ESTADO DO PARANÁ .....                                                                                    | 23        |
| 2.2 A UCCI .....                                                                                                           | 26        |
| 2.3 FINALIDADE DA UCCI .....                                                                                               | 29        |
| <b>3. OBJETIVOS .....</b>                                                                                                  | <b>31</b> |
| 3.1. OBJETIVO GERAL .....                                                                                                  | 31        |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                           | 31        |
| <b>4. MATERIAL E MÉTODOS .....</b>                                                                                         | <b>32</b> |
| 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA .....                                                                                         | 32        |
| 4.2 LOCAL DA PESQUISA .....                                                                                                | 32        |
| 4.3. ETAPAS DA PESQUISA .....                                                                                              | 33        |
| 4.3.1 O problema de pesquisa .....                                                                                         | 33        |
| 4.3.2 Desenvolvimento do plano de trabalho .....                                                                           | 34        |
| 4.3.3 Identificação, localização das fontes e a coleta de dados.....                                                       | 35        |
| 4.3.4 Análise e interpretação dos dados .....                                                                              | 35        |
| 4.3.5 Redação do Manual Técnico .....                                                                                      | 36        |
| <b>5. ADERÊNCIA .....</b>                                                                                                  | <b>36</b> |
| <b>6. IMPACTO .....</b>                                                                                                    | <b>36</b> |
| <b>7. APLICABILIDADE .....</b>                                                                                             | <b>38</b> |
| <b>8. INOVAÇÃO .....</b>                                                                                                   | <b>38</b> |
| <b>9. COMPLEXIDADE .....</b>                                                                                               | <b>39</b> |
| <b>10. PRODUTOS ESCOLHIDOS E RESULTADOS ESPERADOS .....</b>                                                                | <b>39</b> |
| 10.1 MANUAL DE OPERAÇÕES TÉCNICAS DA UNIDADE DE CUIDADOS<br>CONTINUADOS INTEGRADOS (UCCI) – UNIDADE DE REBOUÇAS (PR) ..... | 40        |
| <b>10.1.1 Apresentação .....</b>                                                                                           | <b>40</b> |
| 10.2 UCCI – UM BREVE RESGATE HISTÓRICO .....                                                                               | 41        |
| 10.3 A IMPORTÂNCIA DA UCCI PARA A POPULAÇÃO .....                                                                          | 43        |
| 10.4 ESTRUTURA FÍSICA DA UCCI .....                                                                                        | 44        |
| 10.5 DETERMINANTES DE ATENDIMENTO .....                                                                                    | 47        |
| 10.6 MISSÃO E OBJETIVOS DA UCCI .....                                                                                      | 48        |

|                                                                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 10.7 REGRAS DE REFERENCIAÇÃO DE PACIENTES .....                                                                                 | 49        |
| 10.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....                                                                                     | 52        |
| <b>10.8.1 Critérios de Inclusão .....</b>                                                                                       | <b>52</b> |
| <b>10.8.2 Critérios de Exclusão .....</b>                                                                                       | <b>54</b> |
| 10.9 REGULAMENTO INTERNO DA UCCI .....                                                                                          | 54        |
| 10.10 FLUXO DE ACEITE DO PACIENTE NA UCCI .....                                                                                 | 55        |
| 10.11 PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) .....                                                                                    | 57        |
| 10.12 INFORMAÇÕES AO PACIENTE E FAMILIARES .....                                                                                | 59        |
| 10.13 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UCCI .....                                                                                     | 61        |
| 10.14 ORIENTAÇÕES GERAIS DE ABORDAGEM E ENQUADRAMENTO DA<br>EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS<br>..... | 69        |
| 10.15 A PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS .....                                                                                            | 70        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                               | <b>72</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                                                                         | <b>74</b> |
| <b>ANEXOS 01 – ESCALAS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UCCI .....</b>                                                             | <b>78</b> |
| <b>ANEXO 02 – FORMULÁRIOS UTILIZADOS NA ADMISSÃO NA UCCI .....</b>                                                              | <b>98</b> |

## RESUMO

Esta pesquisa tem aderência na área de concentração Práticas e Saberes na Atuação Interdisciplinar, Promoção e Inovação para Saúde e se insere na linha de pesquisa Estratégias Interdisciplinares em Inovação e Promoção da Saúde. Tem como **objetivo** sistematizar, por meio de um manual de operações técnicas, o processo de trabalho da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), de maneira a organizar a atuação da equipe multidisciplinar na unidade. A **metodologia** faz uso da pesquisa documental para a coleta de dados e da análise do conteúdo para a sistematização e a análise dos dados, por possibilitar descrever o conteúdo de toda a classe de documentos e textos. Para isso os dados foram classificados em categorias, descritos e posteriormente interpretados. Entre os **resultados** destaca-se o desenvolvimento do Manual de Operações Técnicas da Unidade de Cuidados Continuados Integrados, estruturado de forma clara e de fácil compreensão trazendo tópicos que vão desde contexto histórico, implantação até sinalização do paciente até o aceite pela UCCI. Espera-se, ainda, a partir da publicação do manual, divulgá-lo em meios digitais, de acesso a todos os profissionais que atuam na UCCI, além da sua divulgação por meio de reuniões como na Comissão Intergestora Regional (CIR), levar ao conhecimento de hospitais através de visitas técnicas e apresentações da UCCI. **Conclui-se**, após desenvolver o produto **Manual de Operações Técnicas da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) – Unidade de Rebouças (PR)**, que se trata de uma instituição de relevada importância para a recuperação da saúde de pessoas acometidas por agravos de forma aguda, trazendo esperança de melhoras e alívio a muitos pacientes. Considera-se, ainda, a importância do manual de maneira a estruturar o atendimento prestado na UCCI a garantir a qualidade do atendimento com o passar do tempo, em função de mudanças ocorridas na equipe diretiva da unidade, bem como na equipe multiprofissional que nela atua. Da mesma forma, a pesquisa mostra a importância de divulgar o trabalho realizado na unidade para outros municípios, de modo que venham encaminhar pacientes que necessitam desse atendimento, bem como, mostrar ao poder público a sua importância, no sentido de que outras unidades sejam abertas, tanto em âmbito estadual como federal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de recuperação de saúde; Manual de operações técnicas; Estruturação de trabalho.

## ABSTRACT

This research focuses on Practices and Knowledge in Interdisciplinary Practice, Promotion, and Innovation for Health and is part of the research line Interdisciplinary Strategies in Innovation and Health Promotion. Its **objective** is to systematize, through a technical operation manual, the work process of the Integrated Continuing Care Unit (UCCI), organizing the work of the multidisciplinary team within the unit. The **methodology** uses documentary research for data collection and content analysis for systematization and analysis, allowing for the description of the content of all documents and texts. To this end, the data were classified into categories, described, and subsequently interpreted. Among the **results**, the development of a Technical Operations Manual for the Integrated Continuing Care Unit stands out. It is clearly structured and easy to understand, covering topics ranging from historical context and implementation to patient signaling, and ultimately acceptance by the UCCI. Following the publication of the manual, it is also expected to be disseminated digitally, accessible to all professionals working at the UCCI, in addition to its dissemination through meetings such as the Regional Intermanagement Committee (CIR), and to raise awareness among hospitals through technical visits and UCCI presentations. After developing the Technical Operations Manual for the Integrated Continuing Care Unit (UCCI) – Rebouças Unit (PR), it is concluded that this is an institution of significant importance for the recovery of people suffering from acute illnesses, bringing hope of improvement and relief to many patients. The manual is also considered important for structuring the care provided at the UCCI and ensuring quality of care over time, given changes in the unit's management team, as well as in the multidisciplinary team working there. Likewise, the research highlights the importance of publicizing the work carried out at the unit to other municipalities, so that they can refer patients in need of this care. It also demonstrates its importance to the government, encouraging other units to be opened at both the state and federal levels.

**KEYWORDS:** Health recovery unit; Technical operations manual; Work structure

## **O DESPERTAR PARA O TEMA**

Minha trajetória na área da Saúde iniciou no ano de 2002 quando ainda era auxiliar em enfermagem formado pela Escola Técnica em Enfermagem Pequeno Príncipe, após concluído o curso atuei como auxiliar de enfermagem na Associação Raul Carneiro (Hospital Pequeno Príncipe) até ano de 2006.

Ao retornar a minha cidade natal em Irati localizada na região Centro-sul do Estado do Paraná, realizei outros cursos na área da saúde até chegar à Faculdade do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE me formando em Bacharel Enfermagem e Licenciatura Plena no ano de 2010.

Atuei como enfermeiro até 2016, em uma empresa terceirizada, a qual prestava serviço de Atendimento Pré-Hospitalar em rodovias do Paraná.

Em julho de 2016 iniciei minhas atividades profissionais no Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas, na cidade de Rebouças, estado do Paraná, no cargo de Gerente de Enfermagem. Me deparei com um novo desafio em minha carreira, pois, além de todo trabalho a ser desenvolvido no hospital, o mesmo possui uma ala da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), a prestar um atendimento diferenciado ao paciente, por contar com uma equipe multiprofissional que desenvolve um trabalho personalizado para cada paciente internado nesta ala, o que me despertou interesse.

A experiência e o conhecimento sobre a UCCI me possibilitaram atuar como coordenador da UCCI no período entre 2017 a 2020, o que se constituiu como um novo desafio na minha atuação profissional. Porém, ao deixar o cargo de coordenador e, minha análise externa sobre a unidade me fez perceber que havia algo mais a ser feito pela Instituição e, principalmente, pela UCCI. Assim, ao ingressar no Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, do Centro Universitário Guairacá (UniGuairacá), me propus a elaborar um manual de operações técnicas para a UCCI, podendo assim deixar um legado maior para a instituição que me acolheu e ainda me acolhe, assim como acolhe a cada paciente que por ela passa na busca pela recuperação da sua saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

Ao se considerar o aumento do número de pessoas com idade superior a 60 anos pressupõe-se que haverá 2 bilhões de pessoas até 2050; o que representará um quinto da população e demandará um atendimento na área da Saúde mais especializado para o atendimento à essa população (Jornal da USP, 2019)

Alves (2022) alerta sobre o rápido crescimento populacional de idosos e isso pode ser constatado ao se comparar dados dos censos de 2010 e 2022, realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com um crescimento de 16% (IBGE, 2022), este dado praticamente dobrou em relação ao último censo de 2010 onde essa faixa etária correspondia a 8,4% da população idosa.

Segundo dados do último censo realizado aqui no Paraná, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) cerca de 1,9 milhão de pessoas têm idade acima dos 60 anos, 16% de uma população de quase 12 milhões de habitantes em todo o estado.

A UCCI é considerada de grande importância para toda a população do estado do Paraná, pelo serviço que realiza, principalmente para pessoas idosas. Destaca-se, entretanto, que a UCCI não presta atendimento apenas às pessoas idosas, mas a toda a população que necessita dos seus cuidados. Assim, considera-se também, como público alvo, as pessoas ativas, em idade produtiva classificada como População Economicamente Ativa (PEA). Tratam-se de pessoas que podem trabalhar no setor produtivo, com faixa etária definida entre 16 e 59 anos. Essa população está sujeita a diversos tipos de adventos como, por exemplo, acidentes automobilísticos, de trabalho, ou qualquer outro evento adverso que cause a necessidade de reabilitação.

Conforme dados do IBGE (2022) sobre a População Economicamente Ativa, cerca de 7.457 milhões das quase 11,6 milhões de pessoas do Paraná e que se enquadram caso um evento adverso possa a vir acomete-los.

O Tribunal Superior do Trabalho (TST, 2023) informa que foram mais de 6,7 milhões de notificações de acidentes de trabalho entre os anos de 2012 a 2023, desses, mais de 2,2 milhões com afastamentos por acidentes. Por ano, os acidentes de trabalho representam perdas financeiras na média de R\$ 13 bilhões.

O montante considera valores pagos pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) em benefícios de natureza acidentária.

Pacientes com Doenças Crônicas Não Infecciosas (DCNI) também são atendidos pela UCCI, especialmente as com maior idade, visto necessitarem de reabilitação. Entretanto, o atendimento estende-se para outras doenças que afetam pessoas mais jovens, como os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE), Diabetes Mellitus (DM), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Segundo a Sociedade Brasileira de Acidente Vascular Cerebral (AVC) cerca de 2 milhões de pessoas no mundo sofrem de AVE na faixa etária entre 18 e 50 anos. (SBAVC, 2024).

Destaca-se que as mesmas patologias que afetam os idosos podem atingir as pessoas mais jovens nos dias de hoje.

A ideia errônea de que os fatores de risco cardiovasculares (FRCV) e as Doenças Cardiovasculares (DCV) estejam presentes em fases da vida mais avançadas colabora para a existência destes em fases precoces, com evidências de aterosclerose já na idade adulta jovem, compreendida entre os 20 e 40 anos (Moreira, Gomes, Santos; 2010).

Esses dados evidenciam que, tanto as pessoas economicamente ativas como as pessoas idosas, podem passar por situações que comprometam sua saúde e também seus familiares podem apresentar dificuldades para o cuidado em situações adversas.

A UCCI apresenta uma proposta de reabilitação para as mais diferentes formas de necessidades dos pacientes, haja vista que possui uma equipe multidisciplinar preparada para receber tais clientes. Entretanto, é possível que esse propósito inicial se disperse ao longo dos anos, por não haver nenhum documento que possa nortear o trabalho a ser desenvolvido por essa equipe e pela rotatividade de profissionais na unidade. Assim, o desenvolvimento de um manual técnico possibilita o registro, de forma sistemática, do trabalho a ser realizado por cada profissional que participa da equipe, a considerar a rotatividade dos profissionais.

Sendo assim, optou-se por descrever de que forma o processo de trabalho da equipe multidisciplinar da UCCI pode ser organizado, com vistas à continuidade do trabalho sem prejuízo aos pacientes, considerando-se mudanças que podem ocorrer, como políticas públicas na área da Saúde, coordenação da unidade, trocas de profissionais, entre outros. E, também, a divulgação deste importante trabalho,

servindo como modelo para a implementação de outras UCCI's em território nacional.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo sistematizar, por meio de um manual técnico, o processo de trabalho da UCCI, da organização à atuação da equipe multidisciplinar na unidade.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se pela necessidade de buscar o melhor entendimento sobre o processo de trabalho em uma UCCI, como uma nova ferramenta sendo utilizada em prol da saúde da população. Como já mencionado anteriormente, assim como os europeus, o Brasil está com sua população em envelhecimento nos últimos anos e com isso o número de pessoas que necessitam de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida bem como da sua funcionalidade, independência, tem aumentado dentre a população brasileira, necessitando, assim, de atendimentos especializados para uma recuperação de suas perdas funcionais.

Destaca-se que o pesquisador atuou como coordenador da equipe há alguns anos atrás, depois disso, continuou a exercer suas atividades laborais em outro setor da unidade, o que o levou a constatar a importância do desenvolvimento deste projeto, a considerar que a falta de conhecimento sobre a essência da UCCI, o seu contexto histórico, pode se perder com o passar do tempo e com a rotatividade de profissionais que nela atuam profissionalmente.

Reafirma-se também a importância dos cuidados prestados pela UCCI em relação aos familiares e população em geral em conhecer e confiar em uma unidade de reabilitação que ajuda na reinserção de seus entes queridos, de forma multidisciplinar em seus tratamentos.

Após nove anos de sua implantação a necessidade de estudos para saber se o processo está sendo viável e quais mudanças podem ser propostas para melhorias na qualidade do processo de trabalho.

Justifica-se, também, a importância em se pesquisar mais sobre o assunto por meio de uma pesquisa de estado da arte, na busca de estudos científicos já publicados sobre unidades de atendimento do tipo da UCCI para fundamentar o desenvolvimento do manual técnico.

Países como Portugal e Espanha há muitos anos disponibilizam esse tipo de atendimento à população. Em Portugal, a compreensão da necessidade de cuidados continuados surgiu na década de 90, contudo, apenas em 2006 foi implementado um modelo de prestação de cuidados a nível nacional, designado por Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Legalmente prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho, no âmbito de competências do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e da Solidariedade e da Segurança Social, definida como estratégia nacional integrada no Serviço Nacional de Saúde, em estreita colaboração entre o setor público, social e privado (Pereira, 2018).

Assim, a elaboração de um manual técnico é de fundamental importância para a garantia dos serviços prestados pela UCCI para a população, com qualidade, bem como o entendimento da sua essência, para propor melhorias que se façam necessárias no decorrer dos anos.

Dessa maneira, tal manual passa a ser um referencial para os futuros profissionais sobre o objetivo da UCCI, sua essência e a importância que a unidade tem. A considerar o desconhecimento que os profissionais possam ter em relação à UCCI, ao trabalho a ser realizado, às particularidades que somente a UCCI tem, as quais a diferenciam das outras clínicas médicas tradicionais, das funções de cada membro pode desenvolver isoladamente ou em grupos e como equipe promovendo saúde e bem-estar aos usuários.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Há alguns séculos questões sobre a saúde eram tratadas por meio da metafísica, onde os estudiosos da época tentavam explicar as doenças e como acontecia no corpo humano baseando-se no holismo, achismo e na observação e comparação, inclusive com as plantas, com o meio ambiente, com o estilo de vida, a sazonalidade, o trabalho, a posição social, etc., uma “visão epidemiológica” com as primeiras ações ambientais de prevenção de doenças (Backes *et al.*, 2009)

Na Idade Moderna e no Renascimento aconteceram mudanças de visão do mundo, como a concepção antropocêntrica se referindo ao homem como a referência máxima e absoluta de valores num determinado sistema e, assim, ampliando seu conhecimento na medicina em anatomia e fisiologia. Isso influenciou a concepção do modelo biomédico, em que o médico era o centro das atenções (Backes *et al.*, 2009).

Na Idade Contemporânea, marco da Revolução Francesa (1789), a saúde impactava diretamente na economia e, para que isso não ocorresse, as pessoas pobres recebiam tratamento gratuito para evitar que as pessoas ricas fossem vítimas de epidemias e, também, para que a produção industrial não fosse prejudicada (Rouquayrol; Gurgel, 2013).

No século XIX, o modelo Unicausal reconhecia uma causa única e fundamental para a manifestação da doença, sempre localizada fora do organismo da pessoa. Compreendia a saúde como a ausência da doença. Os medicamentos eram usados para combater causas específicas e os fatores etiológicos como os vírus e as bactérias passaram a ser as únicas causas das doenças, (Rouquayrol; Gurgel, 2013).

Na segunda metade do século XX, a teoria Multicausal foi ganhando o espaço do modelo Unicausal, que já não explicava mais algumas doenças como câncer, transtornos mentais e doenças cardiovasculares. A nova teoria defendia que as doenças eram causadas por diversos fatores que se relacionavam, a considerar as características individuais, comportamentais, fatores de risco, estilo de vida, entre outras, que influenciam no aparecimento de doenças (Lana, 2015).

Para explicar essas duas teorias, adota-se o caráter biológico como nova identidade da teoria Multicausal, que diz que a doença é resultante de várias

causas, que se ordenam dentro de três categorias: o agente, o hospedeiro (a pessoa doente), e o meio ambiente (físico, social e econômico).

Leavell e Clark (1976) desenvolveram a teoria da História Natural da Doença, segundo a qual todas as doenças têm um curso natural em que a situação de equilíbrio entre hospedeiro, agente etiológico e meio ambiente corresponde à saúde. Havendo desequilíbrio temos a doença, que se não for tratada, pode levar, no seu curso natural, à cura espontânea, à incapacidade ou à morte.

Tão logo o processo da doença seja detectável, no início da patogênese deve-se fazer a prevenção secundária, por meio de diagnóstico precoce e tratamento imediato e adequado. Quando o processo de patogênese houver progredido e a doença avançando além de seus primeiros estágios a prevenção secundária deve ser continuada, através de tratamento adequado, para evitar sequelas e limitar a invalidez. Mais tarde quando o defeito e a invalidez se tiverem fixado, pode-se conseguir a prevenção terciária através da reabilitação (Leavell e Clark, 1976 p. 17)

Assim, considera-se que, quanto mais rápido for o atendimento, bem como o início do tratamento do paciente, melhor será a evolução do processo de cura da sua patologia. Isso pode ser comprovado quando o paciente sai da internação da causa aguda e é direcionado ao UCCL, logo na sequência, para início de imediato do tratamento da reabilitação pelos relatos e também pelo conhecimento da unidade.

O Quadro 1 apresenta os diferentes níveis de prevenção de doenças:

**Quadro 1 - Níveis de prevenção**

| PREVENÇÃO PRIMÁRIA     | PREVENÇÃO SECUNDÁRIA                | PREVENÇÃO TERCIÁRIA                                                              |
|------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Promoção da saúde   | 1. Diagnóstico e Tratamento precoce | Prevenção da incapacidade mediante a adoção de medidas destinadas a reabilitação |
| 2. Proteção específica | 2. Limitação da Invalidez           |                                                                                  |

**Fonte:** Leavell; Clark (1976 p.17)

O primeiro relatório do mundo moderno a reconhecer que a ênfase da assistência médica do ponto de vista biomédico era um erro foi descrito pelo então Ministro da Saúde do Canadá Mr Marc Lalonde com a descrição “*A new perspective on the health of Canadians (Uma nova perspectiva da saúde de canadenses)*” (Lalonde, 1974).

A proposta de Lalonde (1974) versava a respeito de uma visão na arte da medicina como uma fonte na qual todas as melhorias na saúde surgiriam. Propôs, ainda, que a saúde poderia ser classificada em quatro elementos gerais como: biologia, ambiente, estilo de vida e organização da assistência sanitária (Lalonde, 1974).

O relatório enfatizou a responsabilidade de cada indivíduo em mudar seu comportamento com vistas à melhoria da saúde. Outra inovação do relatório é a proposta de que intervenções da saúde pública deveriam dar ênfase em segmentos da população de maior risco. O relatório também foi fundamental na identificação de desigualdades sanitárias (Lalonde, 1974).

A Carta de Ottawa, assinada em 1986, na Conferência Internacional realizada no Canadá, destaca novas ações aos cuidados da saúde da população. Na oportunidade a Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (Brasil, 1986)

A Conferência de Alma Ata em 1978, realizada na antiga União Soviética, destacou a responsabilidade governamental e na participação das pessoas e da comunidade em geral, nos cuidados primários à saúde de todos e, particularmente, nos países em desenvolvimento (Brasil, 2002).

A Promoção da Saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as consequências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde (Brasil, 1986).

Sendo assim:

A Conferência Internacional realizada no Canadá (Carta de Ottawa), está firmemente convencida de que se as pessoas, as ONGs e organizações voluntárias, os governos, a OMS e demais organismos interessados, juntarem seus esforços na introdução e implementação de estratégias para a promoção da saúde, de acordo com os valores morais e sociais que formam a base desta Carta, a Saúde Para Todos no Ano 2000 será uma realidade! (Brasil, 2001, p. 11).

Com base na Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988) os serviços da saúde pública são integrados a uma rede regionalizada, hierarquizada constituindo assim o Sistema Único de Saúde (SUS). Está

organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização com direção única em cada esfera de governo; Atendimento integral, com prioridade as atividades sem prejuízos dos serviços assistenciais; Participação da comunidade.

Partindo do pressuposto de que toda ação em saúde é derivada de uma concepção saúde–doença, então, se falamos de ações integradas, estamos falando de uma concepção integrada de saúde–doença.

Nesse contexto a concepção saúde–doença biologicista, ou seja, causada por um desencadeador biológico (unicausal), conduz a ação para a recuperação e a reabilitação da saúde.

Um modo de ver multicausal, com seus condicionantes, é o ecológico-ambiental, leva a agir de maneira a considerar a proteção da saúde e a prevenção de doenças. Um entendimento de saúde–doença como processo e sua determinação social têm como consequência a promoção da saúde.

No que diz respeito à prática do Plano Terapêutico Singular (PTS) destaca-se a produção bibliográfica referente às cartilhas da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), as quais apresentam o PTS como uma estratégia para consolidar redes, vínculos e corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores em uma atenção integral, resolutive e humanizada em todos os serviços de saúde

As pessoas que, por ventura, passaram por algum tipo de doença como AVE ou agravo como traumatismo cranioencefálico (TCE), tendo como consequências a perda ou a limitação das suas funções físicas, psíquicas, sensoriais ou intelectuais sejam temporárias ou permanentes.

São indivíduos que precisam, por exemplo, reaprender a andar, a falar, a respirar melhor ou se adaptar às limitações. Precisam, em resumo, recuperar sua autonomia e bem-estar.

Acelerar a recuperação desses pacientes e ajudar a minimizar eventuais sequelas é a missão dos serviços de reabilitação. E o ideal, nesses casos, é contar com centros bem estruturados que, além de recursos físicos e tecnológicos, contam com algo fundamental, uma equipe multiprofissional especializada.

Sabendo-se disso e, trabalhando de forma integrada, essa equipe pode estabelecer o programa de reabilitação mais adequado para as necessidades e condições de cada paciente (Portugal, 2021).

O objetivo é sempre garantir que a pessoa alcance a máxima independência física, funcional e autonomia, a partir de planos terapêuticos individualizados. Abrange todas as faixas etárias, todos os tipos de reabilitações que sejam possíveis de comprometimentos agudos, cada um com seus objetivos específicos (Portugal, 2021).

Por exemplo, uma pessoa idosa que tenha sofrido um AVC, terá como objetivo o restabelecimento da capacidade de realizar as atividades que lhe forem possíveis, de forma a poder retomar as suas atividades de cuidados pessoais (comer, vestir-se, lavar-se, deslocar-se entre a cama e a cadeira, ir ao banheiro, controlar a bexiga e o intestino) (Portugal, 2021).

O objetivo de uma pessoa jovem, que tenha sofrido uma fratura, é restabelecer todas as funções o mais rápido possível e participar de atividades físicas vigorosas. Embora a idade, por si só, não seja razão para alterar os objetivos ou a intensidade da reabilitação, a existência de outras doenças ou limitações de base poderão alterá-los.

Para Pereira (2018, p. 01):

Para dar resposta a estas limitações, os cuidados continuados integrados prestam cuidados de reabilitação ou manutenção, para que o doente ganhe ou mantenha alguma autonomia nas suas atividades de vida diária, bem como a sua readaptação no seu contexto social e familiar. Estas atividades, tidas como essenciais para a prossecução da qualidade de vida da pessoa dependente, podem ser desenvolvidas no domicílio do doente (cuidados domiciliários) ou em unidades de internamento de curta, média ou longa duração

Em Portugal a Rede de Cuidados Continuados (RNCCI) surge após criação do Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho, e tem por base uma cooperação direta entre o Ministério da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. Este modelo foi elaborado, tendo como suporte o modelo de Rede de Cuidados Continuados Atenció Sociosanitària Catalã, ambos surgem com o intuito de dar uma resposta adequada às mudanças ocorridas na sociedade das quais destacamos a Redução da natalidade, associados a um aumento da esperança média de vida e consequentemente um aumento do envelhecimento da população (Pereira, 2018)

O modelo utilizado em Portugal é de forma equitativa possibilitando diferentes tipologias de cuidados, mediante ações coordenadas e articuladas potencializando a prestação desse modelo de atenção à saúde (Pereira, 2018).

## 2.1 POPULAÇÃO DO ESTADO DO PARANÁ

Conforme o IBGE (2023), o estado do Paraná conta, atualmente, com uma população de 11.443.208 de habitantes. Desse total, 164.469 habitantes, o que equivale a 1,43% da população paranaense, estão distribuídos nos municípios que fazem parte da Quarta Regional de Saúde (IBGE, 2023).

No Brasil, o crescimento da população de pessoas na faixa etária que se enquadra na terceira idade se dá em função do incentivo e de políticas de cuidado e do surgimento de novas tecnologias que promovem avanços na medicina, e em decorrência disso o aumento da expectativa de vida.

Os índices apresentados revelam o rápido crescimento populacional de idosos. Na década passada a Organização Mundial de Saúde citada na Pan American Health Organization (Paho, 2023), já acenava que, em 2025, o Brasil se classificará como o sexto país mais velho do mundo, com uma população de idosos superior do que a população com idade menor do que 15 anos. Esse aumento amplia a demanda de atendimentos e cuidados na área da Saúde, entre outras áreas.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), chama a atenção para complicações cardiovasculares que o Diabetes Melitus (DM) não controlado com medicamentos, atividade física e alimentação saudável pode causar. Entre elas, cita Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), angina de peito, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e aneurisma vascular, isso porque nesta fase da vida as pessoas estão sujeitas ao desencadeamento de doenças decorrentes da idade (SBC, 2024).

Ao se destacar o estado do Paraná, segundo o censo realizado pelo IBGE, 2023, atualmente, mais de 11 milhões de habitantes se enquadram na faixa etária acima de 60 anos, conforme os dados apresentados no Quadro 2:

**QUADRO 2 – População residente, por sexo e grupos de idade 60 anos ou mais**

| Quadro 02 - População residente, por sexo e grupos de idade                                                                                                                       |                 |       |        |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|--------|----------|
| Variável - População (Mil pessoas)                                                                                                                                                |                 |       |        |          |
| Ano – 2022                                                                                                                                                                        |                 |       |        |          |
| Unidade da Federação e Município                                                                                                                                                  | Grupo de idade  | Sexo  |        |          |
|                                                                                                                                                                                   |                 | Total | Homens | Mulheres |
| Paraná                                                                                                                                                                            | Total           | 11662 | 5794   | 5869     |
|                                                                                                                                                                                   | 60 anos ou mais | 1720  | 776    | 944      |
|                                                                                                                                                                                   | 60 a 64 anos    | 536   | 242    | 294      |
|                                                                                                                                                                                   | 65 anos ou mais | 1184  | 534    | 650      |
| Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acumulado de primeiras visitas, exceto 2020-2021, acumulado de quintas visitas, devido à pandemia de Covid-19. |                 |       |        |          |

**Fonte:** Instituto Brasileiro Geografia e Estatística, 2023

No Paraná, o número de pessoas acima dos 60 anos chegou a 1,9 (milhão), cerca de 16% de uma população de quase 12 milhões de habitantes. Os dados são da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) coletados 2022 (IBGE, 2023).

Porém, como o foco desta pesquisa é a reabilitação, não se pode deixar de lado outra parte da população que também faz parte desse estudo, a população mais jovem. A UCCI pode receber pacientes acima dos 16 anos de idade, como descrito em protocolos da unidade. O Quadro 03 apresenta a população paranaense, por faixa etária:

**Quadro 3 - População residente, por sexo e grupos de idade 16 a 60 anos**

| Quadro 03 - População residente, por sexo e grupos de idade                                                                                                                      |                |       |        |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|--------|----------|
| Variável - População (Mil pessoas)                                                                                                                                               |                |       |        |          |
| Ano – 2022                                                                                                                                                                       |                |       |        |          |
| Unidade da Federação e Município                                                                                                                                                 | Grupo de idade | Sexo  |        |          |
|                                                                                                                                                                                  |                | Total | Homens | Mulheres |
| Paraná                                                                                                                                                                           | Total          | 11662 | 5794   | 5869     |
|                                                                                                                                                                                  | 16 a 17 anos   | 346   | 175    | 171      |
|                                                                                                                                                                                  | 18 a 19 anos   | 315   | 157    | 158      |
|                                                                                                                                                                                  | 20 a 24 anos   | 942   | 474    | 468      |
|                                                                                                                                                                                  | 25 a 29 anos   | 970   | 497    | 473      |
|                                                                                                                                                                                  | 30 a 39 anos   | 1854  | 928    | 926      |
|                                                                                                                                                                                  | 40 a 49 anos   | 1632  | 826    | 806      |
|                                                                                                                                                                                  | 50 a 59 anos   | 1398  | 670    | 728      |
| Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acumulado de primeiras visitas, exceto 2020-2021, acumulado de quintas visitas, devido à pandemia de Covid-19 |                |       |        |          |

**Fonte:** Instituto Brasileiro Geografia e Estatística, 2023

Ressalta-se que a faixa etária compreendida entre 15 e 65 anos é classificada como População Economicamente Ativa (PEA), ou seja, a parcela que pode trabalhar no setor produtivo. Destaca-se que, na faixa etária entre 15 e 18 anos, o trabalho acontece na modalidade aprendiz. Os 65 anos é a idade máxima para a aposentadoria (IBGE, 2023).

A PEA está sujeita a sofrer alguns tipos de incidentes ou acidentes que podem impossibilitar temporariamente, ou mesmo permanentemente, um trabalhador.

A partir do exposto, destaca-se, mais uma vez, a importância da UCCI, uma vez que os serviços prestados na instituição podem colaborar com a reabilitação desses pacientes, a diminuir, com isso, o tempo de afastamentos dos trabalhadores nas empresas e reduzindo o custo, ao governo, com pagamento de abonos.

Atualmente a UCCI atua de forma integrada ao Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas em Rebouças/PR, por meio da reabilitação dos pacientes que

necessitam das mais diversas formas de atendimento, garantindo a continuidade no tratamento médico.

Esse modelo de assistência veio para suprir uma lacuna existente a hospitalização aguda por algum tipo de evento que acometeu o paciente com a atenção primária e domiciliar também.

Essa modalidade intervém nos cuidados pós fase aguda ou de descompensação de doenças crônicas, oferecendo suporte de reabilitação e adaptação ao paciente com a perda da capacidade funcional, bem como família e a comunidade.

## 2.2 A UCCI

A UCCI foi implementada no Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas pela Secretaria Estadual da Saúde do Paraná (SESA) pelo então Secretário da Saúde, em 2013, Sra. Michele Caputo, como forma de beneficiar os pequenos hospitais. A promover, assim, uma forma de mantê-los abertos com uma missão específica, no caso de Rebouças, uma ala de reabilitação.

A UCCI iniciou seus trabalhos no ano de 2014, porém, foi através da Portaria/MS nº 1.126 de 19/09/2016, que se deu sua habilitação para os cuidados prolongados para a 4ª Regional de Saúde de Irati/PR, com atendimentos de usuários referenciados dos Hospitais de média e alta complexidade, através da Central de Leitos do Paraná. Tem como capacidade instalada 22 leitos exclusivos SUS e equipe multiprofissional, garantindo o cuidado em usuários potencialmente reabilitável

Outros parceiros se fizeram presentes para a realização desse projeto como o Hospital Bom Samaritano de São Paulo, no âmbito do Programa de Aprimoramento e Desenvolvimento do SUS (Proadi-SUS), que apoiou o desenvolvimento de uma série de experiências orientadas à implantação, condutas e técnicas a serem utilizadas na UCCI. O Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão – CEALAG, com todo seu Know-how trouxe consultores, especialistas que discutiam a parte da gestão. Ambas as instituições foram selecionadas pelo Ministério da Saúde para fornecer consultorias, planejamentos e capacitações para os hospitais filantrópicos que implantaram a UCCI. Não menos

importante, a 04ª Regional de Saúde de Irati (4ª RS), pertencente a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA), onde todo o projeto Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI) tem que ser feito adesão pela SESA, escolheu a região a ser implantado o serviço e delega toda organização, execução, participação, monitoramento e apresentação de indicadores para a regional.

Foi realizada visita técnica a países como Espanha e Portugal, que na época, dispunham de serviços de cuidados continuados. Foram integrantes dessas viagens pessoas como gestores municipais da época, prefeito e secretário de saúde do município de Rebouças, colaboradores da SESA representando o estado do Paraná e pessoas que seguidamente, assumiram funções da Equipe Multidisciplinar como Enfermeiros, fisioterapeuta. A visita objetivou o conhecimento sobre como desenvolver este projeto de atendimento à população na região atendida pelo Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas e posteriormente ao Estado do Paraná.

O projeto foi desenvolvido e aplicado em cinco estados brasileiros: São Paulo (em Ipuã e Pedregulho, na Regional de Saúde de Franca, em 2013), Mato Grosso do Sul (na cidade de Campo Grande, em 2013), Paraná (na cidade de Rebouças, em 2014), Rio Grande do Sul (foi realizada capacitação na Regional de Saúde de Santa Maria, em 2017) e Minas Gerais (foi realizada capacitação na Regional de Saúde Metropolitana de Belo Horizonte, em 2017), em dezembro de 2022 Astorga localizada na 15ª Regional de Saúde foi contemplada com uma UCCI conforme PORTARIA GM/MS Nº 4.473, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2022, onde habilita Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) no Hospital Regional Cristo Rei. (CEALAG).

Destaca-se que todas as unidades implantadas contam com infraestrutura que permite acessibilidade às pessoas com dificuldades de locomoção. A adaptação arquitetônica e de infraestrutura das unidades proporcionam ambiente familiar, confortável e estimulante, facilitador da independência e autonomia do paciente e da participação dos familiares na sua recuperação. Foram construídas salas multiuso para as atividades de fisioterapia e terapia ocupacional, banheiros adaptados, espaços para o lazer e para as refeições comunitárias.

Os serviços prestados pelas Unidades de Cuidados são indicados a pacientes que se encontram estáveis do ponto de vista clínico, mas necessitam de

cuidados mais intensos, sendo inviável sua recuperação em domicílio ou ambulatorios, ainda que seja da maior importância a participação dos familiares em todo o processo de reabilitação e cuidado do paciente (CEALAG 2023).

Este tipo de cuidado em saúde pode ser assegurado por quatro modalidades de unidades de internamento, articuladas a hospitais que atendem pacientes com patologias agudas: unidades de convalescença; unidades de média permanência; unidades de longa permanência; unidades de cuidados paliativos. A UCCI localizada em Rebouças é classificada como uma unidade de média permanência.

Neste tipo de unidade os pacientes ficam internados por cerca de 90 dias, entretanto, o tempo de internamento pode ser prorrogado mensalmente, por meio da solicitação ao médico auditor do Secretaria Estadual de Saúde, o qual irá deferir, ou não, a continuidade do tratamento na UCCI.

Todos os profissionais da UCCI foram capacitados, primeiramente após a visita técnica aos países Europeus como Espanha e Portugal e, na sequência, a vinda para Brasil, após os trâmites para implantação das Unidades, a equipe da Espanha do Instituto Gesaword e fez um workshop com todos os envolvidos. Além da consultoria da Gesaword que trouxe todo conhecimento, suas palestras, trabalhos em grupo, oficinas com o objetivo de desenvolver habilidades para o trabalho multidisciplinar, para articular os serviços da rede de saúde, aplicar instrumentos de apoio à gestão da clínica, definir as estratégias operacionais necessárias para o funcionamento das novas linhas de cuidados e para a importância do envolvimento do cuidador e familiar na reabilitação do paciente.

Por cerca de um ano as equipes do Hospital Bom Samaritano e do CEALAG se deslocavam até a UCCI para promover assessoria, consultoria e treinamentos a toda equipe envolvida.

Foram implantadas Equipes de Gestão de Alta – EGA nos principais hospitais referenciadores, com vistas a aumentar sua capacidade de identificar casos de pessoas que se beneficiarão das ações das UCCI e para aumentar a integração das equipes assistenciais, internamente, com as demais unidades assistenciais da rede de saúde e com as próprias unidades de UCCI.

As unidades implantadas foram habilitadas e regulamentadas junto ao Ministério da Saúde e as experiências têm sido consideradas de grande sucesso na recuperação dos pacientes que a elas são encaminhados.

Atualmente a UCCI é composta por uma equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, além de terapeuta ocupacional.

A equipe multidisciplinar exerce importante função na resposta aos desafios da prestação de cuidados às pessoas em situações de dependência funcional, e resolutividade na adaptação do paciente a nova condição.

O modelo de saúde dos cuidados continuados é uma estratégia que fica entre a atenção hospitalar e a atenção primária, envolvendo também o aspecto social, devendo estar interligado com cada um destes setores. Trata-se, portanto, de um modelo de atenção focado na interdisciplinaridade e com atuação em redes, envolvendo os mais variados segmentos (Sobutka, 2022).

Para um melhor atendimento ao usuário da UCCI é desenvolvido um Plano Terapêutico Singular – PTS, para cada um dos pacientes. São realizadas reuniões semanais com toda Equipe Multidisciplinar, as quais objetivam discutir cada caso, a evolução e o desenvolvimento do paciente, em relação ao tratamento a ele disponibilizado (Sobutka, 2022).

A partir do exposto, é importante um estudo mais aprofundado sobre o processo de trabalho que ocorre na UCCI, sistematizado em um Manual de Operações Técnicas que apresente a estrutura da UCCI, a dinâmica do trabalho de cada profissional que nela atua, é primordial, uma vez que a UCCI foi implantada a 10 anos, vários profissionais que participaram do processo de implementação da unidade não atuam mais, profissionalmente, no local. O material elaborado nesta pesquisa contribuirá para que novos profissionais que ingressarem na unidade tenham conhecimento da história da sua criação, dos objetivos a que a UCCI se destina, e da maneira como se dá o trabalho de cada profissional na unidade, dando continuidade ao objetivo principal de auxiliar os hospitais a liberarem mais cedo seus leitos e iniciar a reabilitação do so mais rápido possível.

## 2.3 FINALIDADE DA UCCI

- **Finalidade:**

As CCI são projetadas para pacientes em situação clínica estável, que necessitam de cuidados de reabilitação e/ou adaptação a sequelas após alta hospitalar, não demandando cuidados intensivos.

- **Natureza:**

As unidades de cuidados continuados integrados são um componente da rede de atenção à saúde, que visa a continuidade do cuidado e a transição do paciente entre diferentes níveis de atenção.

- **Recursos e Equipes:**

A assistência em CCI envolve equipes multiprofissionais e interdisciplinares, que atuam na recuperação clínica e funcional, na avaliação e na reabilitação integral do paciente.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Sistematizar, por meio de um Manual de Operações Técnicas, o processo de trabalho da Unidade de Cuidados Continuados Integrados de maneira a organizar a atuação da equipe multidisciplinar na unidade.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Localizar as fontes de dados relevantes que subsidiem a sistematização dos processos de trabalho da equipe multidisciplinar.
- Descrever o atendimento realizado na UCCI.
- Descrever fluxos e rotinas operacionais da UCCI, a considerar as práticas da equipe multidisciplinar.
- Identificar lacunas, sobreposições e possibilidades de melhorias nos processos de trabalho da equipe multiprofissional, com base nas diretrizes técnico-assistenciais.

## 4. MATERIAL E MÉTODOS

#### 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo fez uso da pesquisa documental como estratégia, a qual de acordo com Gil (2017), pode ser realizada a partir da consulta a diversos tipos de documentos, como livros, artigos científicos, documentos históricos, relatórios, extraindo-se deles informações e dados relevantes, a responder ao problema de pesquisa.

## 4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no município de Rebouças, localizado na região centro sul de estado do Paraná, a qual pertence a 4ª Regional de Saúde (4ª RS). Os habitantes se chamam reboucenses. O município se estende por 481,8 km² e, segundo o último censo, tem 14514 habitantes (IBGE, 2022). A densidade demográfica é de 30,9 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Irati, Rio Azul e Inácio Martins, Rebouças se situa a 16 km a Sul-Oeste de Irati a maior cidade nos arredores e a 172 Km de Curitiba, capital do estado.

**Figura 01.** Mapa das cidades que abrangem a 4ª Regional de Saúde



**Fonte:** SESA/PR 2023

### 4.3. ETAPAS DA PESQUISA

Foram as seguintes etapas na pesquisa: i) elaboração do problema de pesquisa; ii) desenvolvimento de um plano de trabalho; iii) identificação das fontes nas quais os dados foram coletados, localização das fontes e coleta dos materiais; iv) análise e interpretação dos dados e v) redação do Manual. (Gil, 2017).

#### 4.3.1 O problema de pesquisa

Vários profissionais passaram pela UCCI desde a sua criação. Deles, apenas dois permanecem na instituição há mais de cinco anos. Com isso foi se perdendo a essência do que é a UCCI e dos serviços nela ofertados, desde o momento em que hospitais, por meio da Equipe de Gestão de Alta (EGA) sinalizam a necessidade de encaminhamento de pacientes internados, a partir da avaliação do paciente. Depois disso, é solicitada uma vaga para reabilitação e, além do pedido da vaga, é encaminhado o histórico de evolução do paciente durante tempo de internação, exames atualizados, parte social do cliente bem como se tem família para dar suporte ou se será o município seu tutor durante e após a internação para reabilitação, chegando então a equipe multidisciplinar para ser discutido da equipe a qual chega a um acordo se o paciente tem condições de vir para UCCI para iniciar sua reabilitação pós evento agudo.

Durante esses últimos anos percebeu-se que essas etapas estavam sendo puladas, as vezes não observadas e muito menos discutidas diretamente com a equipe sobre os pacientes que estavam chegando até a unidade. Também não se questiona somente a UCCI pois os outros hospitais que receberam treinamentos no início do projeto também devem ter passado por mudanças de colaboradores o que também é um fator que veio a prejudicar tais escolhas.

Acredita-se que muitas das EGA's hoje já não sabem dessa função, hospitais mantêm suas equipes, mas para fins próprios de alta hospitalar e se quer muitos conhecem a UCCI, quais seus objetivos, e a importância para promoção de saúde de um paciente com algum tipo de sequela que poderia ser amenizado durante sua reabilitação em local especializado.

Assim, a pesquisa apresenta como problema: como o processo de trabalho da UCCI pode ser sistematizado, de maneira a organizar a atuação da equipe multidisciplinar na unidade, com vistas à continuidade do trabalho com qualidade.

#### **4.3.2 Desenvolvimento do plano de trabalho**

O trabalho deu início ao entrar no mestrado logo nas primeiras aulas quando os professores instigaram os mestrandos sobre os temas entregáveis a serem desenvolvidos durante os dois anos da formação.

A Instituição possui uma ala a qual o pesquisador foi coordenador por mais de dois anos. A Unidade de Cuidados Continuados Integrados que visa a recuperação de pacientes com agravos agudos, assim se percebeu a importância de desenvolver um trabalho que possa ficar para próximas equipes que forem fazer parte da UCCI, norteando seus trabalhos do dia a dia e assim mantendo a essência e a alma da unidade.

Após decidido o que escrever em um primeiro encontro com o orientador expôs-se os anseios e desejos do pesquisador, de modo a deixar um trabalho descrito em forma de retribuição ao acolhimento profissional, a colaborar com o bom funcionamento da unidade.

O desenvolvimento da proposta de pesquisa teve início em uma das primeiras orientações, ao ser apresentada a UCCI, única no estado do Paraná naquele momento. Passado um tempo, outra unidade foi inaugurada, no Hospital Regional Cristo Rei, em Astorga, pertencente à 15ª Regional de Saúde.

Uma das primeiras ações foi a busca de informações e documentos de domínio público sobre a UCCI para que se pudesse dar início a elaboração do manual técnico.

Outra fonte de pesquisa foram os programas semelhantes que foram desenvolvidos na Espanha e em Portugal, países que desenvolvem esse tipo de atendimento na Saúde desde 2006, como a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), em Portugal.

O próximo passo foi delimitar trabalhos encontrados durante as pesquisas, a leitura dos trabalhos e artigos e copilar de forma a contribuir para construção do entregável.

O relatório com os dados encontrados e analisados foi elaborado a partir de questões sobre como a saúde era tratada por meio da metafísica, onde os estudiosos da época tentavam explicar as doenças e como acontecia no corpo humano baseando-se no holismo, achismo, passando por todas as fases do cuidado até os dias de hoje onde se vê a pessoa como todo tratando o físico, psicológico, emocional, a família inserida no tratamento.

Houve a coleta de dados no site e no sistema utilizados pelo hospital que abriga a UCCI onde ficam armazenadas algumas informações pertinentes a realização do trabalho, de livre acesso, conforme previsto Lei Geral Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Lei nº 13709/2018.

#### **4.3.3 Identificação, localização das fontes e a coleta de dados**

O Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas caracteriza-se por um hospital de pequeno porte, situado a 160 km da capital Curitiba. Conta hoje com 50 leitos SUS 04 leitos particulares, sendo estes divididos em 22 leitos SUS exclusivamente para UCCI, os outros leitos divididos em Clínica Médica com 20 leitos adultos, pediátricos 02 e Observação 04 leitos, 01 Pronto Socorro com atendimento 24 horas. Atualmente com 10 anos de funcionamento da UCCI ela é referência para os outros 399 municípios do estado do Paraná.

Os dados foram coletados através de tese e dissertações que descrevem sobre o tema desenvolvido, leis e resoluções do Ministério da Saúde do site bem como documentos e sistemas da instituição onde foi realizada a pesquisa, sendo organizado por prioridade para que se pudesse desenvolver a escrita de uma forma clara, objetiva onde todos que tenham acesso a trabalho consigam compreender a importância da UCCI.

#### **4.3.4 Análise e interpretação dos dados**

Os dados foram examinados e interpretados a partir da análise do conteúdo, uma metodologia de pesquisa utilizada para descrever o conteúdo de toda a classe de documentos e textos. Para isso os dados foram classificados em categorias, descritos e, posteriormente, interpretados (MORAES, 1999).

#### **4.3.5 Redação do Manual Técnico**

Após os dados serem coletados, analisados e interpretados, elaborou-se o Manual Técnico da UCCI que se constitui como a produção técnica deste estudo.

### **5. ADERÊNCIA**

O estudo apresenta aderência na área de concentração Práticas e Saberes na Atuação Interdisciplinar, Promoção e Inovação para Saúde e se insere na linha de pesquisa Estratégias Interdisciplinares em Inovação e Promoção da Saúde

### **6. IMPACTO**

Considera-se este estudo de alto impacto, a considerar que para a implementação das ações previstas na UCCI é essencial o protagonismo da equipe multidisciplinar o esforço coletivo em prol dos pacientes que serão aceitos para reabilitação. Para que se alcance seus objetivos, é primordial, que de fato, as práticas sejam planejadas e realizadas, utilizando-se das bases teóricas e metodológicas dessa abordagem.

As ações devem estar alinhadas às necessidades de qualificação e aprimoramento dos profissionais e trabalhadores que atuam no UCCI.

O manual de orientações contempla um conjunto de orientações que visam subsidiar os responsáveis pela gestão da UCCI, a fim de que possam formular seus planos e dar continuidade à realização de ações de forma planejada e organizada, conforme se propõe esta unidade.

Assim, o desenvolvimento de um manual de orientações impacta, diretamente, na funcionalidade da UCCI de forma a resgatar a essência da unidade não deixando perder sua identidade desde sua fundação há 10 anos.

Espera-se que o manual técnico possa dar um start em toda equipe multiprofissional, bem como nos gestores da unidade, e fazer com que a UCCI possa ser vista como de grande importância para toda população reboucense onde

ela se encontra instalada, mas para todo Estado do Paraná a qual ela também presta o serviço.

Conforme citado anteriormente, a UCCI é a única no estado reconhecida pelo Ministério da Saúde sob a Portaria 1126 de 19 de setembro de 2016, conforme Figura 02 como Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP). E esta unidade encontra-se dentro da portaria supracitada.

**Figura 02 – Portaria que habilita o funcionamento da UCCI**

**ADVERTÊNCIA**  
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
Secretaria de Atenção à Saúde

**PORTARIA Nº 1.126, DE 19 DE SETEMBRO DE 2016**

**Habilita o Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas como Unidade Especializada em Cuidados Prolongados - UCP.**

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede e Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.800/GM/MS, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente hospitalar da RAU no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.809/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda, à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.042/GM/MS, de 18 de setembro de 2013, que altera e acresce dispositivos na Portaria nº 2.809/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012;

Considerando a Deliberação CIB Nº 430, de 05 de dezembro de 2014, que pactuou 22 leitos de cuidados prolongados do Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas, do município de Rebouças, do Estado do Paraná, resolve:

Art. 1º Fica habilitado, como Unidade Especializada em Cuidados Prolongados - UCP, o Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas com 22 leitos, a seguir relacionado:

|           |                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------|
| Código    | 09.08 - Unidade Especializada em Cuidados Prolongados - UCP |
| Hospital  | Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas                      |
| Nº leitos | 22                                                          |
| SCNES     | 2554097                                                     |
| CNPJ      | 80.672.561/0001-76                                          |

Art. 2º A referida unidade poderá ser submetida à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção à Saúde/MS e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na Portaria nº 2.809/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012, terão suspensos os efeitos de seu cadastramento.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO**

**Fonte:** [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1126\\_19\\_09\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1126_19_09_2016.html)

Espera-se que este manual técnico subsidie as ações dos profissionais que realizarão avaliações de impacto, apresentando grande parte do referencial conceitual e arsenal metodológico disponíveis.

O estudo impacta, ainda, na promoção de saúde na esfera estadual e nacional, por apresentar à comunidade a importância UCCI e os benefícios que os

seus serviços podem trazer para a saúde da população, de maneira a mobilizar responsáveis pelo desenvolvimento de políticas públicas para a ampliação de unidades como a UCCI em todo o território nacional, aumentando a oferta de demanda.

## **7. APLICABILIDADE**

A aplicabilidade do entregável tem por finalidade responder aos objetivos específicos do trabalho desenvolvido de modo claro e eficaz, demonstrando e definindo assim como será a abrangência dele depois de pronto.

Caracteriza-se por uma abrangência, a princípio, de foco local onde primeiramente será colocada a gestão e equipe multidisciplinar na UCCI com potencial de expansão haja visto que se pode na sequência ser divulgada por meios de explanação em outros locais.

A replicabilidade pode se dar por meio de palestras futuras bem como por meio de jornais, revistas e meio eletrônico, divulgando as ações e todo material utilizado para criação do manual técnico desenvolvido.

Justifica-se a criação de um manual técnico por conta do desejo de outras instituições terem o desejo de possuir uma UCCI em seus municípios, pois durante esses anos de funcionamento, várias instituições e gestores municipais estiveram em visita a unidade para saberem como funciona.

## **8. INOVAÇÃO**

O produto desenvolvido nesta pesquisa apresenta alto teor de inovação, visto não existir, até o momento, nenhum manual técnico elaborado pela UCCI, nem por outras unidades, assim como a sua importância para a continuidade do trabalho nela realizado, sem perder a essência, a finalidade e os objetivos que a instituíram.

## **9. COMPLEXIDADE**

Trata-se de uma produção técnica de média complexidade, pois a sua elaboração deu-se a partir do conhecimento formado ao longo da atuação profissional do pesquisador na unidade, a busca por fontes de dados, históricos, políticos e operacionais e a sistematização desses dados em um manual técnico.

Ou seja, houve a combinação de conhecimentos já estabelecidos com os atores envolvidos na UCCI para que se torne cada dia mais forte e mais estável, proporcionando um cuidado de excelência ao usuário cada dia melhor e mais duradouro, trazendo melhores resultados em menor intervalo de tempo ao paciente ali internado para sua recuperação e reestabelecimento de autonomia ou pelo menos parte dela aja vista que nem sempre está recuperação será 100% pelo fato do acometimento da patologia do cliente.

## **10. PRODUTOS ESCOLHIDOS E RESULTADOS ESPERADOS**

O produto resultante deste estudo é o Manual de Operações Técnicas da UCCI – Unidade de Rebouças (PR), sendo seu resultado esperado uma ampla divulgação primeiramente entre os colaboradores da UCCI bem como de toda a Instituição incluindo desde a mais baixa até a alta hierarquia para que todos possam estar cientes da importância que a UCCI tem para hospital bem como para todo o estado do Paraná afinal saíram de um Projeto Piloto para ser referência no Estado no tratamento de reabilitação de inúmeras patologias que acometem todos os dias os paranaenses.

Após esta parte bem resolvida na Instituição, intenta-se divulgar todo o trabalho desenvolvido na UCCI para as demais Regionais de Saúde, bem como para os Hospitais do Paraná, para que possam usufruir dessa ferramenta e ofertar uma melhor qualidade de vida aos usuários que necessitarem, e por fim ainda outras Instituições possam ter acesso as UCCI em sua própria cidade ou Regionais de Saúde.

Destaca-se que essa instituição realiza seus atendimentos 100% via SUS, sem custo algum para os familiares, o que torna um atrativo aos municípios, pela

possibilidade de redução de seus gastos com os pacientes acometidos pelas patologias.

## 10.1 MANUAL DE OPERAÇÕES TÉCNICAS DA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (UCCI) – UNIDADE DE REBOUÇAS (PR)

### 10.1.1 Apresentação

O Manual de Operações Técnicas está estruturado como um instrumento de consulta para os colaboradores da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), permitindo-lhes fácil acesso às informações gerais e principais alterações que possam ser promovidas em sua essência.

As informações contidas neste manual resultam de uma ampla pesquisa documental na instituição e em outras fontes, a fim de promover a compreensão sobre o processo de reabilitação de pacientes.

Seu objetivo é orientar os profissionais envolvidos sobre os cuidados ao paciente, desde o aceite, o acolhimento e o atendimento, bem como as orientações aos familiares no momento de internamento na UCCI e durante todo o processo de tratamento e reabilitação.

A UCCI desenvolve competências relacionadas ao cuidado com o sofrimento físico, psicossocial e espiritual de pacientes que enfrentam doenças que ameaçam suas vidas, bem como as suas consequências que afetam os familiares. Estas competências podem e devem ser integradas precocemente ao cuidado na busca pela cura ou pelo controle da doença, gerando, assim, melhoria em qualidade de vida, além de um importante impacto econômico.

A publicação do presente manual de operações técnicas visa, ainda, promover a qualidade do serviço prestado, por meio de conteúdo informativo. O manual não considera futuras alterações na legislação ou jurisprudências. Destaca-se que não se pode confundir como um documento de consultoria. A expectativa é que esta edição seja amplamente utilizada e divulgada, servindo de instrumento para a disseminação da informação a todos usuários Sistema Único de Saúde (SUS).

Caso haja necessidade de outras informações sobre o assunto, o leitor pode nos contatar por meio do e-mail: [ferreirasj@hotmail.com](mailto:ferreirasj@hotmail.com)

Desejamos a todos uma boa leitura.

## 10.2 UCCI – UM BREVE RESGATE HISTÓRICO

Conforme a Portaria 3390 de 30/12/2013, que versa sobre as novas diretrizes da União e Estados de centralizar os atendimentos em hospitais de cidades polos, em seu Art. 6º do Cap. II, discorre: São diretrizes Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) *“II - regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais”;*

Com o objetivo de ressignificar os pequenos hospitais e conceder-lhes um novo propósito, em 2013 a Secretaria de Saúde do Estado (SESA), representada pelo Secretário de Saúde do Estado, o Sr Michele Caputo, juntamente com a sua equipe, apresentaram uma nova proposta de atendimento a esses pequenos hospitais localizados no interior do estado, atribuindo-lhes uma função para que não fechassem as portas por falta de recursos financeiros.

A criação da UCCI deu-se após muitas discussões, reuniões e uma visita técnica em países como Espanha e Portugal, haja visto que esses países ofertam esse tipo de atendimento aos seus usuários desde 2006.

Depois disso, a equipe que estava à frente da futura implantação da UCCI elegeu o Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas, situado na cidade de Rebouças Paraná, a qual faz parte da 4ª Regional de Saúde, como instituição para alocar a UCCI. Para isso foi levado em consideração sua localização centralizada em relação aos outros municípios da regional, Fernandes Pinheiro, Guamiranga, Imbituva, Inácio Martins, Irati, Mallet, Rebouças, Rio Azul e, também, o fato de possuir uma estrutura física condizente com a proposta, para os atendimentos a serem ofertados pela unidade.

A UCCI até então era um projeto piloto, inovador e exitoso a ser implantado a nível nacional. As cidades de Pedregulho e Ipuã em São Paulo, Campo Grande em Mato Grosso foram as primeiras a iniciar o projeto, em 2013.

Em 2014 a UCCI foi implementada em Rebouças, no Paraná, anexa a estrutura do Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas. Atualmente conta com 22 leitos distribuídos em um ala exclusiva para atendimentos a pacientes que necessitam de algum tipo de reabilitação.

Outras entidades se fizeram presentes para que esse projeto piloto saísse do papel. Na oportunidade outras instituições contribuíram para a implementação da UCCI, entre elas o Hospital Bom Samaritano, o Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão – CEALAG, a 4ª Regional de Saúde de Irati (4ª RS), a Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Benéficos do Paraná (FEMIPA) e a Gesaworld, empresa internacional de consultoria e Secretaria Municipal de Saúde de Rebouças.

Como todo início de um projeto, as situações não foram as melhores, muitas dificuldades enfrentadas como a morosidade nos repasses financeiros, o desconhecimento da unidade pelos profissionais da área da Saúde e população em geral fez com que poucos pacientes usufríssem de toda a estrutura montada para oferecer a reabilitação que precisavam.

Não foram realizados registros dos atendimentos prestados nos primeiros anos de atuação da UCCI. Entretanto, isso aconteceu a partir de 2016, em livros de registros e, atualmente, a UCCI dispõe de sistema eletrônico para a sua realização.

Até a presente data a UCCI já atendeu a mais de 900 pacientes, o que nos leva a entender que a procura pela unidade é pequena ainda. Alguns fatores podem ter contribuído para isso, a considerar o período da sua existência, como o desconhecimento das unidades hospitalares sobre esse serviço ofertado gratuitamente pelo SUS, ausência de Equipes de Gestão de Alta (EGA) nos hospitais de referências, a falta de interesse de pacientes em vir para unidade haja visto que muitas vezes precisam ficar longe de seus familiares, ou, ainda, a falta de interesse dos familiares pela reabilitação de seus entes.

Entretanto, após 10 anos de atuação da UCCI na região, podemos afirmar que existe uma consolidação como uma referência na questão da reabilitação no Paraná e sul do Brasil, haja visto que é a única unidade reconhecida pelo Ministério da Saúde nesses padrões de atendimento, tal reconhecimento da UCCI veio através da habilitação pela Portaria/MS nº 1.126 de 19/09/2016.

### 10.3 A IMPORTÂNCIA DA UCCI PARA A POPULAÇÃO

Destaca-se a importância de uma unidade como a da UCCI a partir da Lei n. 8080/90 (BRASIL, 1990), em seu artigo segundo:

*“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.*

Seu inciso primeiro diz que:

*“§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.*

Também citado na Constituição de 1988 em seu artigo 196:

*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Sabe-se que, tanto a União como o Estado e, principalmente, os Municípios, muitas vezes não dispõem de número suficiente de profissionais para dar um atendimento de qualidade aos usuários do sistema.

Com isso, foram criadas novas políticas para um melhor atendimento à população, a considerar redes de atendimentos e um ambiente favorável para uma reabilitação do paciente em unidade na qual concentra-se uma equipe multidisciplinar pronta, treinada e apta a dar o melhor de si para a evolução qualitativa do quadro clínico em que o paciente necessite.

A referência se dá às redes de apoio e tratamento porque esse paciente será assistido desde momento de sua agudização, por qualquer que seja o motivo, desde o seu primeiro contato na atenção primária, passando por Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais de pequeno porte como porta de entrada quando em Urgência e Emergências e chegará ao tratamento terciário, quando encaminhado aos grandes hospitais da rede para que se possa realizar o tratamento adequado para cada caso.

A partir disso destaca-se a importância da UCCI por beneficiar o usuário em sua reabilitação dando-lhe maiores possibilidades de, dentro das possibilidades de cada um, retornar recuperado para sua casa.

A UCCI foi criada para eliminar a lacuna existente entre o internamento por algum tipo de agravo e sua alta hospitalar. Ao ir para sua casa sem a reabilitação, o paciente ficaria a cargo dos cuidados das secretarias municipais de saúde, em que, na maioria das vezes não dispõe de todos os profissionais que fazem parte de uma Equipe Multidisciplinar como existe na UCCI.

Destaca-se que os maiores ganhos da reabilitação do paciente se dão nos primeiros 180 dias após agravo sofrido e a demora no seu início pode comprometer seu quadro.

Daí a importância do conhecimento sobre o trabalho desenvolvido na UCCI e a sua divulgação, além da orientação à equipe multidisciplinar que nela atua, de maneira a promover a melhor reabilitação, quanto mais cedo possível.

#### 10.4 ESTRUTURA FÍSICA DA UCCI

A UCCI, localizada na cidade de Rebouças/PR, em anexo ao Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas, na Rua Armando Costa, 619, Centro, foi inaugurada em 19/12/2014, como projeto piloto na ocasião. Mais tarde habilitada pela Portaria/MS nº 1.126 de 19/09/2016 unidade a ser uma Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) e esta mesma portaria ministerial habilita hoje que conhecemos como Unidade de Cuidados Continuados Integrados

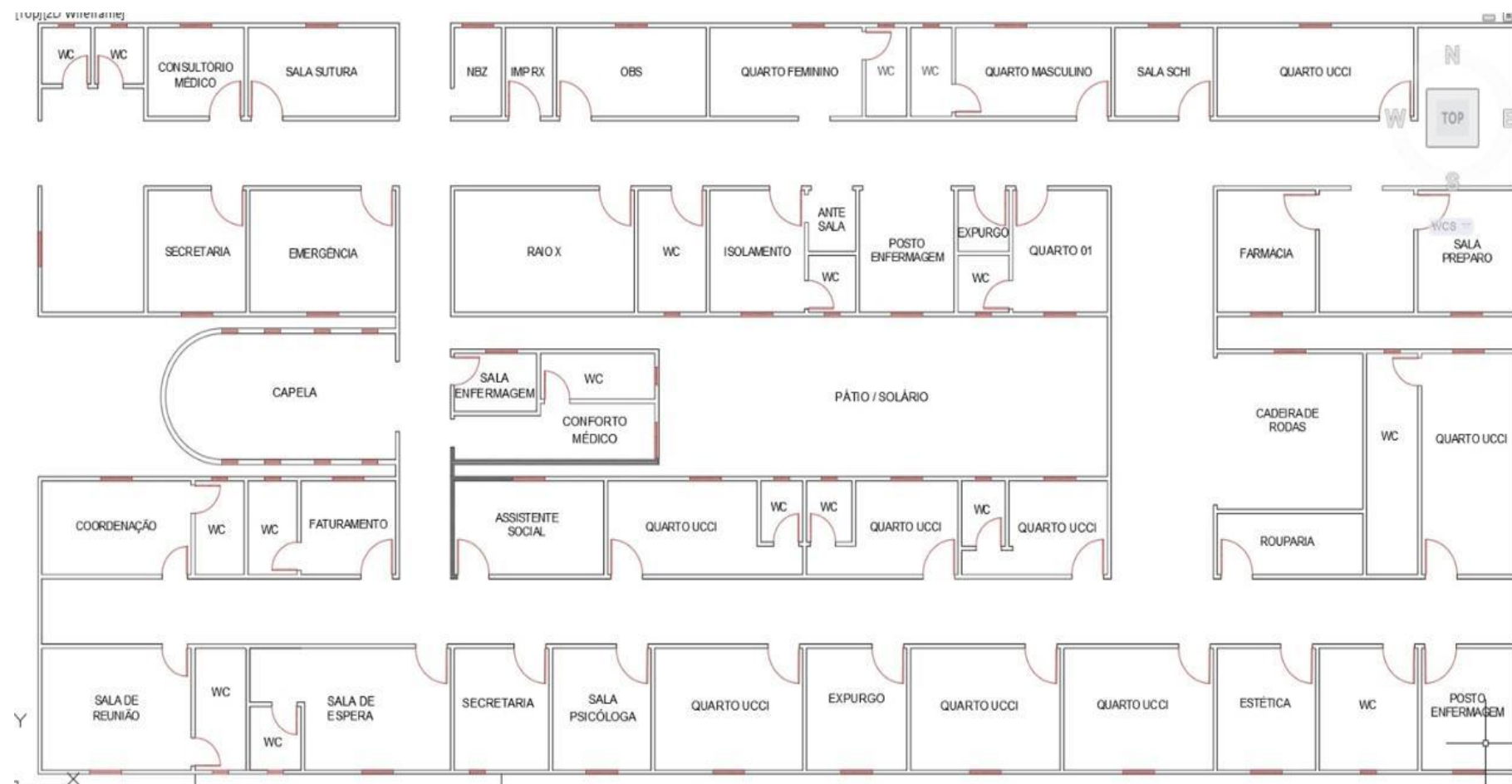
Antes da implantação da UCCI o hospital dispunha de 52 leitos distribuídos em Clínica Médica, Pediatria além do serviço de Urgência e Emergência com Pronto Socorro 24 horas, o qual ainda presta serviço de retaguarda ao município, de forma contratual.

A ala disponibilizada para a UCCI passou por uma reforma e readequação de espaço físico e aquisição de materiais e insumos para dar início aos atendimentos.

Hoje conta com oito quartos distribuídos dessa forma: dois quartos com quatro leitos; dois quartos com três leitos cada um e quatro quartos com dois leitos

cada um, totalizando 22 leitos; uma sala de fisioterapia; uma sala de psicologia; uma sala de reuniões; uma sala de assistente social; uma sala de fonoaudiologia; uma sala de coordenação; uma sala de faturamento; uma sala de recepção, uma sala de espera com dois banheiros; um posto de enfermagem, um expurgo; uma rouparia; uma sala de estética; uma área de convivência externa; um refeitório para pacientes. Todos os espaços têm acessibilidade aos pacientes, conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnica (ABNT)

**Figura 1 – Estrutura física da UCCI**



**Fonte:** Elaborado pelo autor

Atualmente a Equipe Multidisciplinar da UCCI é composta por um médico, dois fisioterapeutas, uma psicóloga, uma enfermeira, uma fonoaudióloga, uma assistente social, uma farmacêutica e uma auxiliar de farmácia, duas nutricionistas (uma atende a UCCI) e a outra atende o restante do hospital), equipe de enfermagem (composta por técnicos, auxiliares e estagiários), uma recepcionista exclusiva para UCCI, copa/cozinha e limpeza (a serviço do hospital)

## 10.5 DETERMINANTES DE ATENDIMENTO

O aumento da população idosa no Brasil e no mundo levaram à necessidade de encontrar respostas para apoio de pessoas em situação de dependência. Reabilitar e reinserir, a partir de políticas de envelhecimento ativo, são os desafios no momento, a nível global.

Houve, assim, a necessidade de definir uma estratégia para o desenvolvimento progressivo de um conjunto de serviços adequados, nos âmbitos da Saúde e da Segurança Social, que respondessem à crescente necessidade de cuidados destes grupos da população, articulando com os serviços de saúde e sociais já existentes.

A parceria estabelecida entre o Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado Paraná, 4ª Regional de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Rebouças possibilitou as dinâmicas de criação e fomento de respostas multisetoriais, com o objetivo de promover a continuidade da prestação de cuidados ao cidadão que apresente dependência, com compromisso do seu estado de saúde, ou em situação que haja a necessidade de uma reabilitação, sustentada por diversos *stakeholders*, como entidades públicas (hospitais, centros de saúde, sociais e privadas), tendo o Estado por principal incentivador.

A UCCI dirige-se a pessoas em situação de dependência, com idade mínima de 16 anos da idade, que precisem de cuidados continuados de saúde e de apoio social, de natureza reabilitativa, prestados através de unidades de internamento.

## 10.6 MISSÃO E OBJETIVOS DA UCCI

A UCCI tem por Missão prestar os cuidados adequados, de saúde e apoio biofisiopsicossocial terapêutico a todas as pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, a qual se concretiza através dos seguintes objetivos:

- Melhorar das condições de vida e bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio biofisiopsicossocial
- Prover a manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de perder, no domicílio, sempre que possam ser garantidos os cuidados terapêuticos necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida.
- Apoiar aos familiares ou prestadores informais, na respectiva qualificação e na prestação dos cuidados.
- Promover a articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, setores e níveis de diferenciação.
- Prevenir as lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados.

A Missão da UCCI vem assim dar resposta ao conjunto de pressupostos internacionais definidos para o desenvolvimento dos cuidados continuados integrados, e que são:

- Necessidade de diminuir internamentos desnecessários e o recurso às urgências por falta de acompanhamento continuado;
- Reduzir reinternamento hospitalar ou internamento de convalescença dos idosos;
- Aumento da capacidade da intervenção dos serviços de saúde e apoio social ao nível da reabilitação integral e promoção da autonomia;
- Disponibilizar melhores serviços para o apoio continuado às pessoas em situação de fragilidade, perdas funcionais agudas por acidentes (trabalho, automobilísticos, etc.), por patologias que venham a trazer tais perdas ou com doença crónica descompensadas;

- Disponibilizar os melhores serviços de apoio à recuperação da funcionalidade e continuidade de cuidados pós-internamento hospitalar no menor espaço de tempo possível dando maior eficiência das respostas de cuidados agudos;

## 10.7 REGRAS DE REFERENCIAÇÃO DE PACIENTES

Todo paciente que apresenta indicação para fazer sua reabilitação na UCCI passa por uma avaliação minuciosa da equipe no seu hospital de origem, esta conhecida como Equipe de Gestão de Alta (EGA). A equipe é normalmente composta por, no mínimo, um Médico (a), um Enfermeiro (a) e um (a) Assistente Social e, a depender do porte do hospital, poderão ter outros colaboradores inseridos na EGA.

Estas regras são divididas em duas fases descritas e apresentadas em um fluxograma para uma melhor visualização.

- Primeira fase: a referenciação de pacientes a UCCI se dá através de uma EGA do hospital de onde o paciente encontra-se internado; ou de outras instituições onde se encontrar preferencialmente nas 48 horas após o internamento ou 48 horas antes da data prevista para alta hospitalar realizaram o diagnóstico da situação de dependência, mediante avaliação médica, de enfermagem e assistência social. Esta decisão deve ser validada pela EGA do hospital de origem.
- Segunda fase: informar a UCCI através de relatórios realizados por, no mínimo, médico, enfermeiro, assistente social e encaminhado ao e-mail da instituição ([www.cci@hospitaldarcyvargas.com.br](mailto:www.cci@hospitaldarcyvargas.com.br)) ou, ainda, nesta fase, a colocação do paciente em Central de Leitos do Estado do Paraná com todos os dados pessoais do paciente, diagnóstico médico, terapêutica já utilizada enquanto esteve internada.

Nesta fase deve-se ainda informar:

- a) Toda a informação clínica do paciente desde sua chegada, terapêutica utilizada, intervenções cirúrgicas, exames realizados, medicações em uso

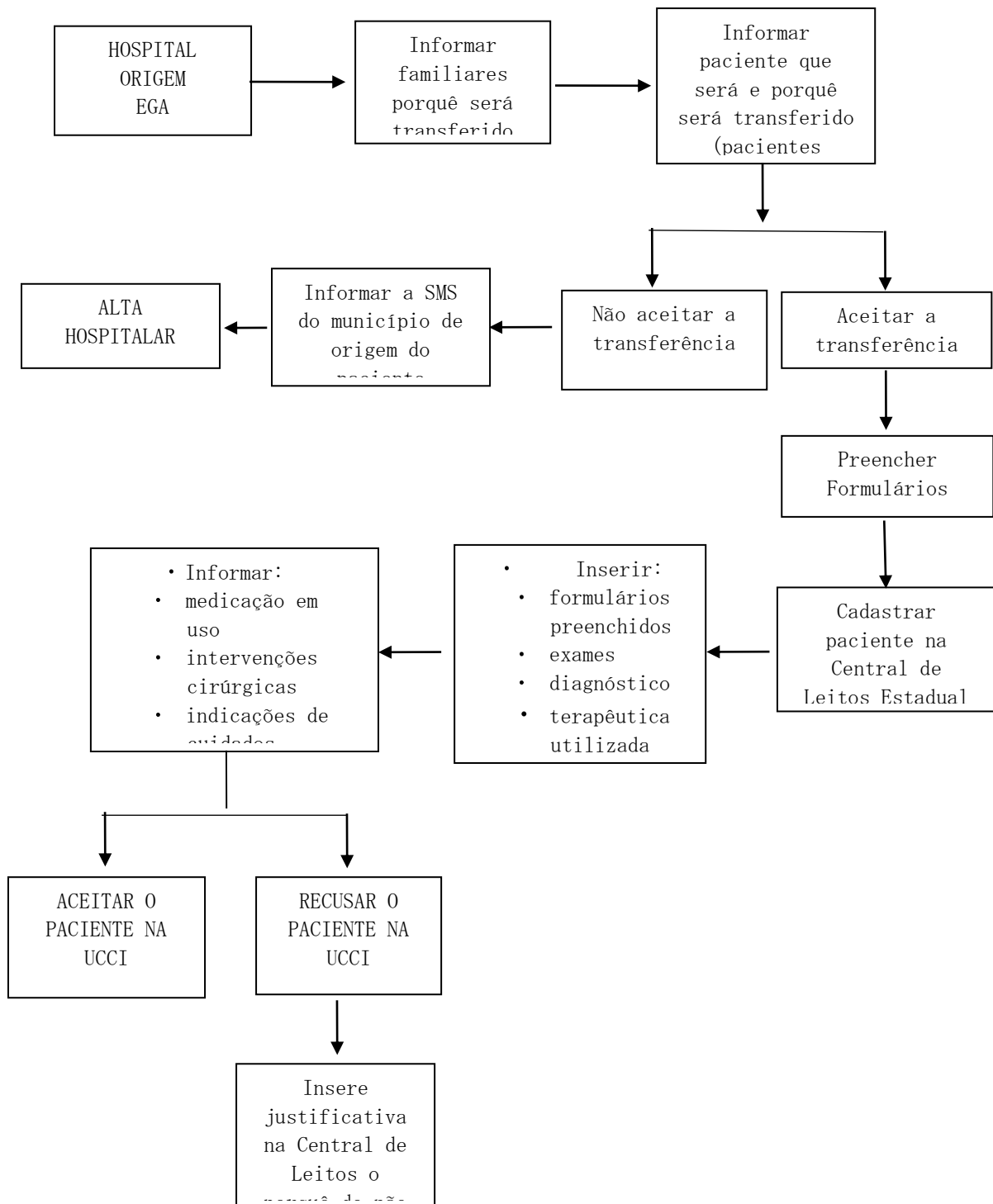
e receita médica que serão necessários o uso contínuo do paciente após quadro agudo

- a) Nota da enfermagem relatando todos os cuidados prestados, indicar tipos de cuidados foram realizados e possíveis indicações de como continuar esses cuidados, ex: caso de curativos já utilizados.
- b) Encaminhar todos os exames realizados, de preferência, os mais recentes, antes da alta hospitalar, anotações sobre o programa de seguimento do doente e de marcações de próximas consultas ou exames complementares, com identificação do responsável pelo seguimento do doente, ou da assistência social do município quando aplicável.
- c) Informar ao paciente, caso ele esteja lúcido, e orientá-lo que será transferido para uma unidade de reabilitação, além de informá-lo sobre a importância da transferência.
- d) Informar a família sobre a transferência e o porquê. Muitas vezes os pacientes referenciados ao UCCI vêm de outras cidades do Paraná e os familiares nem sempre têm condições de realizar as visitas, de fundamental importância para a reabilitação desse paciente.
- e) Informar a Secretaria de Saúde e Assistência Social do município de origem do paciente para fazer essa intermediação com familiares para poderem trazer para a visita na unidade.

Destaca-se que, para se referenciar, existem critérios que foram instituídos pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA), em um primeiro momento, ao iniciar ainda o projeto piloto.

Tais critérios são mutáveis e com passar dos anos e suas necessidades podem ser alterados mediante serem previamente comunicados as autoridades competentes como a 4ª Regional de Saúde.

Ao se considerar que o Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas dispõe da ala de reabilitação e em conjunto com 4ª Regional de Saúde determinam quais os tipos de reabilitações e pacientes poderão participar do projeto. Assim, apresenta-se o Fluxograma para que os hospitais possam referenciar os pacientes para a UCCI bem como SUS Critérios de Inclusão e Exclusão extraídos do site no hospital

**Figura 02 – Referenciação de pacientes para UCCI****Fonte:** Elaborado pelo Autor

## 10.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Destaca-se que, para se referenciar, existem critérios instituídos pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA), em um primeiro momento, ao iniciar ainda o projeto piloto. Estes critérios, tanto de inclusão quanto de exclusão, foram criados para identificar possíveis pacientes a receber os cuidados na UCCI.

Tais critérios são mutáveis, isto é, podem ser alterados de tempos em tempos se adequando a rotina da instituição. Para isso é necessário que se reúnam diretores do Hospital, Equipe Multidisciplinar e a Quarta Regional de Saúde, para que sejam discutidos e acertados todos os pontos necessários e, após, acrescentados ou retirados critérios, sendo necessário oficializar informando a Quarta Regional de Saúde, bem como a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – SESA.

Você poderá encontrar esses critérios no site da Instituição, <https://www.hospitaldarcyvargas.com.br/>, ou solicitar pelo e-mail [www.cci@hospitaldarcyvargas.com.br](mailto:www.cci@hospitaldarcyvargas.com.br) ou via telefone (42) 3457-1300.

Apresenta-se a seguir os critérios atualizados.

### 10.8.1 Critérios de Inclusão

- Usuários maiores de 16 anos, residentes nos municípios de abrangência das Regionais de Saúde do estado do Paraná, desde que respeitados os pactos de transporte, e protocolos de reencaminhamentos e procedimentos de acompanhamento entre os serviços;
- Necessidade permanente de cuidados de enfermagem;
- Necessidade de aplicação de técnicas clínicas;
- Reabilitação Intensiva: doente com indicação para programa de reabilitação;
- Aspiração de secreção;
- Alimentação por sonda nasoenteral, gastrostomia e jejunostomia;
- Tratamento de lesões por pressão estágios 1, 2 e 3;

- Estomatoterapia;
- Oxigenoterapia;
- Necessidade de ajuste farmacológico/administração de terapêutica com orientação e supervisão contínua;
- Pacientes em uso de antibióticos para fins profiláticos e terapêuticos por via injetável e via oral desde que não estejam infectados por bactérias multirresistentes (REALIZAR CULTURAS DE VIGILÂNCIA);
- Usuários com algumas das seguintes condições potencialmente recuperáveis em curto prazo: depressão, confusão, desnutrição, problemas na deglutição, deterioração sensorial ou comprometimento da eficiência e/ou segurança da locomoção, associados à doença de base;
- Usuários com demência leve, com necessidade de continuidade de cuidados e com possibilidades de reabilitação em qualquer grau e orientações/capacitação ao cuidador;
- Usuários em pós-operatório com possibilidades de reabilitação e em estado clínico estável;
- Usuários com dependência química (álcool, drogas ou medicamentos), desde que respeitadas as avaliações conjuntas entre EGA's e UCCI;
- Usuários traqueostomizados;
- Faz-se obrigatória a coparticipação das famílias ou cuidadores para garantir a continuidade de cuidados após alta da UCCI. Estes deverão seguir as normas solicitadas pela Unidade. Exceção se dá aos pacientes em situação de rua, sem familiares, desde que haja consenso entre as equipes de UCCI e EGA.
- Usuários sem diagnóstico confirmado poderão ser recebidos desde que devidamente avaliadas as condições de reabilitação do mesmo e garantida a continuidade da avaliação diagnóstica dos mesmos.

### 10.8.2 Critérios de Exclusão

- Usuários com episódio de doença em fase aguda ou situação clínica instável;
- Usuários que requeiram exclusivamente Cuidados Paliativos na terminalidade da vida;
- Usuários que aguardam a resolução de um problema/necessidade eminentemente social;
- Usuários com alterações comportamentais severas ou demência avançada;
- Usuários cuja internação tem como objetivo avaliação diagnóstica;
- Recusa por parte do usuário;
- Ausência ou incompletude de avaliação e planejamento prévio à alta hospitalar ou sem os requisitos mínimos de informação (EGA);
- Usuário em tratamento com nutrição parenteral;
- Usuário em terapia renal substitutiva;
- Usuário que necessitem de isolamento;
- Usuário com processo infeccioso com resultados de culturas positiva;
- Usuário com sequelas neurológicas graves;
- Usuário com tetraplegia, deverão ser avaliados de maneira específica, caso a caso. Pacientes tetraplégicos que se encontram em condições basais poderiam se beneficiar da prestação de educação e ensino à família, da preparação das condições sociais e familiares para retorno do paciente ao domicílio, a depender das avaliações da EGA e da UCCI, em comum acordo.

## 10.9 REGULAMENTO INTERNO DA UCCI

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados deverá dispor de um regulamento interno de funcionamento, contendo, forçosamente, os seguintes elementos:

- a) Missão, visão, valores e objetivos;
- b) Organograma;
- c) Identificação da direção técnica, direção clínica e mapa de pessoal, no qual seja indicado o número de profissionais por categoria, bem como o correspondente número de horas a afetar à unidade;
- d) Direitos e deveres dos pacientes e seus familiares ou cuidadores informais;
- e) Serviços e cuidados disponíveis;
- f) Condições de prestação de caução nas unidades de média duração e reabilitação, e na unidade de ambulatório;
- g) Condições de admissão, mobilidade, alta e reserva de lugar;
- h) Horários de funcionamento;
- i) Horário das refeições;
- j) Gestão de reclamações;
- k) Demais regras de funcionamento.

Destaca-se que não foi possível anexar a este estudo o regulamento interno da UCCI, visto estar em fase de construção pela nova diretoria que assumiu recentemente a Instituição Hospitalar. Ele poderá ser inserido a este manual em futuras revisões, quando sua elaboração estiver concluída.

## 10.10 FLUXO DE ACEITE DO PACIENTE NA UCCI

Após a chegada da documentação dos referenciadores, seja por e-mail ou via central de leitos de regulação, que comprove a necessidade de internamento do paciente, a Secretaria da UCCI deve notificar toda a Equipe Multidisciplinar sobre o caso.

Assim que todos tenham o devido conhecimento e discutam o caso do paciente é dado o aceite, ou não, do paciente na central de leitos, com suas devidas considerações, caso ocorra negativa por parte da Equipe Multidisciplinar em aceitar o caso.

Normalmente se estipula um horário para que o paciente chegue à unidade porque existem horários nos quais não haverá ninguém da Equipe Multidisciplinar para recebê-lo e fazer a admissão dele na unidade.

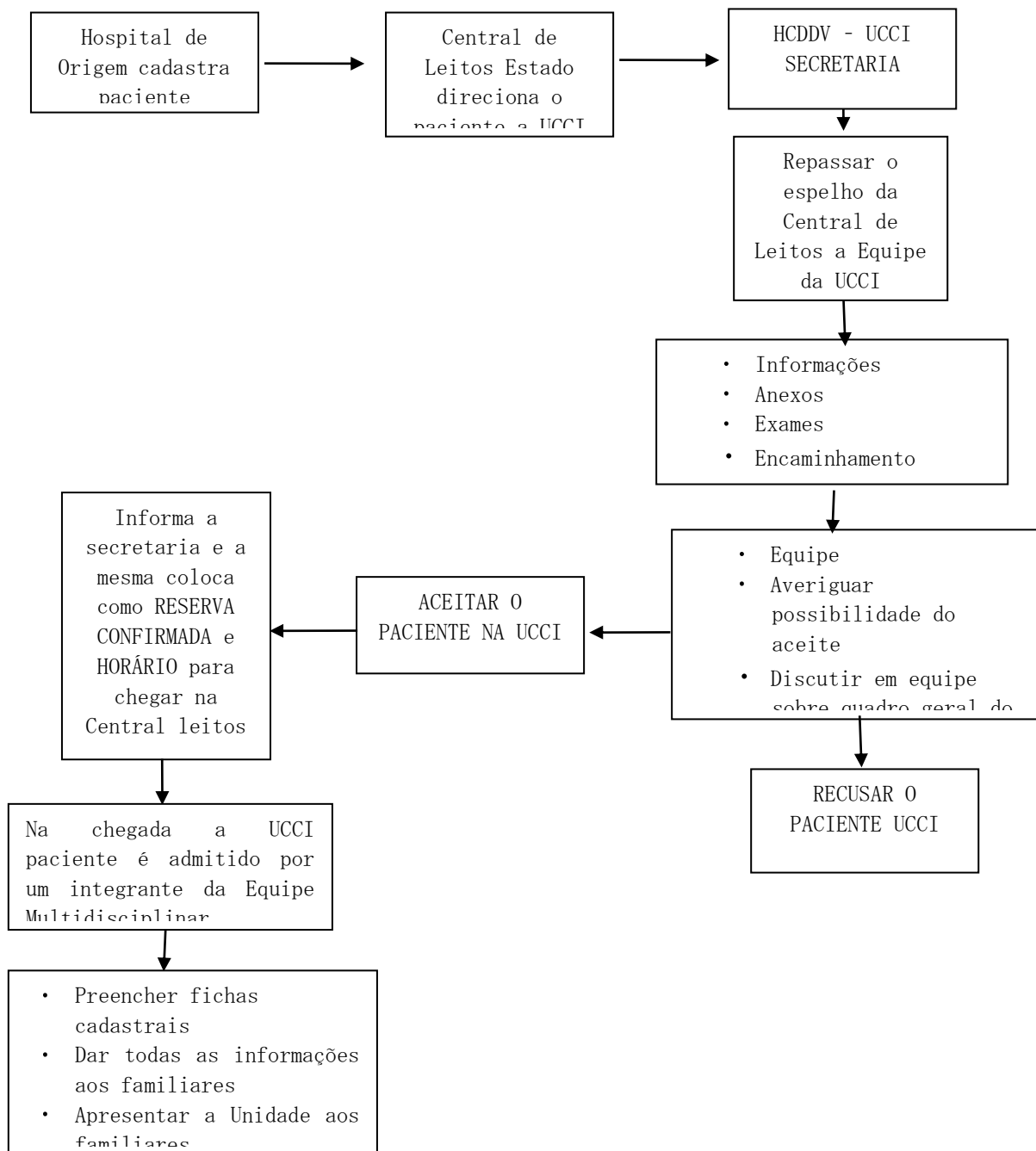
A admissão do paciente será de responsabilidade de um membro da Equipe Multidisciplinar que estiver disponível no momento da chegada do paciente, o qual deve abrir uma pasta ou prontuário físico com as informações iniciais conforme a ficha no Anexo 02 Formulário Utilizados na Admissão do Paciente sendo que esta ficará aberta e aos cuidados da secretaria e onde serão anexadas prescrições médicas, de enfermagem, escalas da equipe multidisciplinar, exames solicitados durante internação e documentações dos pacientes até sua alta hospitalar, sendo arquivada posteriormente pelos anos que a lei prevê preencherá todos os dados em formulário previstos. Deve realizar ainda, uma entrevista com familiar e lhe informar todos os pontos de maior relevância, funcionamento da unidade, horários de visitas entre outras, além de questionar os gostos, crenças e hábitos diários que tinha em sua casa.

Este familiar ficará responsável pelo paciente desde o momento do internamento até o momento da alta, salvo casos em que a pessoa não possuir familiar responsável. Assim, quem responderá pelo paciente será a assistente social responsável do município correspondente.

Ainda na admissão, o responsável levará o familiar para uma visita pela unidade para uma melhor ambientação e mostrando assim que se trata de uma unidade séria, idônea e com condições de deixar seu ente querido para reestabelecimento e reabilitação com segurança.

## Segue fluxograma do aceite de paciente na UCCI

**Figura 03 – Fluxo aceite de paciente na UCCI**



**Fonte:** Elaborado pelo Autor

### 10.11 PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

O Plano Terapêutico Singular (PTS) é um projeto de ações e condutas desenvolvido pela Equipe Multidisciplinar da UCCI para cada paciente que se interna para reabilitação de forma singular, isto é, ele se objetiva a atender cada especificidade de cada cliente visando uma melhor recuperação do cliente.

Este plano é desenvolvido exclusivamente pelos profissionais da Equipe Multidisciplinar com apoio da parte técnica para executar as ações propostas pela equipe.

Para a realização do PTS é necessário o desenvolvimento de algumas fases, as quais são divididas em quatro, são elas: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

Cada fase desta é de muita relevância para reabilitação do paciente, pois é a partir deste plano que serão desenvolvidas ações como o **Diagnóstico**, onde são levantadas muitas informações sobre paciente, referentes aos aspectos psicológicos, com suas vulnerabilidades e potencialidades, e a identificação de demandas que serão necessárias durante a internação.

As **Metas** são definidas quinzenalmente, a reavaliar o que foi feito nos últimos quinze dias de internação e a atualizá-las, dando sequência nas metas traçadas na primeira etapa da reabilitação.

A etapa **Divisão de Responsabilidades** consiste em um profissional ficar responsável pela comunicação com paciente e familiares, na UCCI esta responsabilidade fica a cargo da Assistente Social que faz esse papel de elo entre paciente, família e na alta hospitalar com a Secretaria de Saúde do Município de origem deste paciente, comunicando que o mesmo está voltando ao município e solicitando um atendimento prioritário para sequência de seu tratamento e acompanhamento de sua Unidade de Saúde. Neste momento ainda é enviado um plano de alta, com solicitações de cuidados realizados pela Equipe Multiprofissional, isto não quer dizer que todos o farão, mas sim aqueles que de fato houver real necessidade.

E, por fim, a **Reavaliação**, também realizada quinzenalmente pela Equipe Multidisciplinar e discutida em reunião, sendo revisto caso a caso, avaliados os pontos positivos e negativos do início da reabilitação.

Portanto o PTS é uma ferramenta essencial para processo do cuidado integral do paciente visando o fortalecimento da autonomia e favorecendo a reinserção social do paciente.

Além do descrito acima outras demandas são de exclusividade da Equipe Multidisciplinar, estas vão desde a sinalização de um Hospital de origem do paciente por meio da Central de Leitos, contendo em anexo o histórico do paciente, exames atualizados, e esta documentação ser apreciada pela Equipe Multidisciplinar, será aberto um prontuário onde serão informados:

- Contatos telefônicos do familiar responsável pelo paciente e de mais algum familiar de preferência;
- Exames encaminhados pelo Hospital de Origem (local onde pacientes esteve ou está internado);
- Receitas médicas;
- Relatórios da EGA de origem (médico, enfermeiro e assistente social, no mínimo);
- Recomendações médicas, caso haja restrições clínicas como tipo alimentação, descarga de peso de algum membro que foi operado, etc.;
- Cada integrante da Equipe Multidisciplinar fará sua avaliação no paciente como um todo e deverá preencher sua escala correspondente a qual permanecerá na pasta juntamente com o prontuário de cada paciente (ANEXO, 000)
- Registro das evoluções dos pacientes serão realizadas diariamente por toda a Equipe Multidisciplinar e por técnicos em enfermagem em sistema próprio da instituição hoje em uso o sistema SALUX.
- As evoluções registradas nos prontuários, devidamente assinados e carimbados por todos os colaboradores, ficarão armazenadas pelo tempo que a lei regulamenta, por, no mínimo, 20 anos;
- Contato com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do hospital de origem do paciente em caso de agudização do seu quadro clínico durante o internamento na UCCI;
- Exames realizados durante a internação para reabilitação, caso seja necessário;

- Termo de consentimento de uso de dados e imagens conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)/2020;

Tais documentos deverão ser assinados, carimbados e datados conforme leis vigentes para a segurança do paciente bem como de toda a equipe responsável durante todo o tratamento na instituição.

#### 10.12 INFORMAÇÕES AO PACIENTE E FAMILIARES

Para uma maior segurança dos familiares e do paciente a UCCI deixa em local afixado em local visível sua Licença Sanitária Municipal e Estadual, e autorização pelos órgãos competentes que regem as leis do país.

Possuem ainda um mapa de pessoal (colaboradores) designados para este setor do hospital com cargas horária, número de inscrição em seus respectivos conselhos haja vista que além de uma Equipe de Enfermagem tem uma Equipe Multidisciplinar que atua na UCCI.

A unidade ainda possui um Diretor Técnico Médico com carga horária mínima semanal de 20 horas como rege a portaria em vigor, esse médico (a) é responsável pelos pacientes bem como as prescrições e intervenções que possam a vir ocorrer durante o período de reabilitação.

Outra habilitação é o Coordenador da Unidade, cuja função é coordenar as equipes durante processo de trabalho, fazer a intermediação entre os hospitais de referência a unidade, conversar com os familiares, além de outras demandas que possam surgir no dia a dia da UCCI.

Deve ser mantido em local visível os horários de visitas, por se tratar de uma unidade de reabilitação, ocorrem em horários diferenciados de uma unidade hospitalar normal, para que não atrapalhe as atividades e terapias propostas pela UCCI.

Plano de horários e atividades são realizados pelos integrantes da Equipe Multidisciplinar com auxilio muitas vezes da parte da enfermagem principalmente quando em atividades diferenciadas que demandem de muitas pessoas envolvidas tanto no cuidado, transporte e segurança do paciente.

Estes planos e horários podem ser solicitados por familiares caso o desejem assim a Equipe logo que possa repassa por escrito.

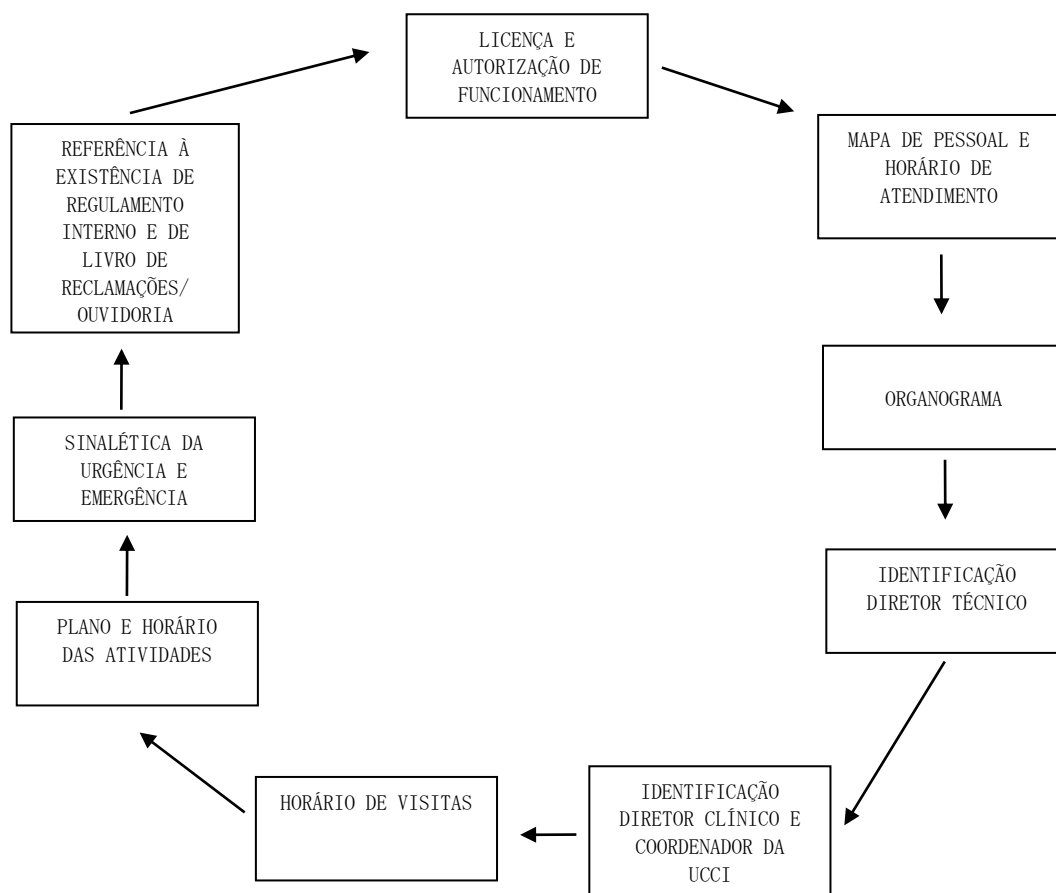
Outro ponto muito importante é a questão da Sinalética de Urgência e Emergência onde estão devidamente sinalizadas as saídas de emergências, locais de extintores, orientando pessoas em situações de risco, indicando rotas de fuga, saídas de emergência, equipamentos de segurança e outras informações cruciais para a segurança e evacuação em casos de emergência.

O Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas conta com uma Ouvidoria ativa a qual pode ser realizada por alguns canais de comunicação, sendo ele: Telefone: (42) 3457-1300; por e-mail: [www.sigo.pr.gov.br/cidadao/2575](mailto:www.sigo.pr.gov.br/cidadao/2575); no site da Instituição <https://www.hospitaldarcyvargas.com.br/>; ou, ainda, diretamente no Hospital, sito a Rua Armando Costa 619 – Bairro Centro em Rebouças / Paraná.

O horário de atendimento ao público é de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00 horas e sábado das 08:00 às 12:00 horas.

Para que pacientes e familiares tenham conhecimento sobre a sistematização do trabalho da UCCI, é importante que o fluxograma, a seguir, esteja disponível em local visível e de fácil acesso:

**Figura 04 – Fluxograma UCCI**



**Fonte:** Elaborado pelo Autor

### 10.13 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UCCI

O Quadro 1, a seguir, apresenta como a Equipe Multidisciplinar que atua na UCCI é composta:

**Quadro 1 – Recursos Humanos da UCCI**

| PERFIL PROFISSIONAL    | HORAS SEMANAIS | FREQUÊNCIA (HORAS/DIA) |
|------------------------|----------------|------------------------|
| ASSISTENTE SOCIAL      | 30             | 6                      |
| ENFERMEIRO (A)         | 40             | 8                      |
| FARMACÊUTICO (A)       | 30             | 6                      |
| FISIOTERAPEUTA         | 30             | 6                      |
| FISIOTERAPEUTA         | 20             | 4                      |
| FONOAUDIÓLOGO (A)      | 20             | 4                      |
| MÉDICO (A)             | 20             | 4                      |
| NUTRICIONISTA          | 30             | 6                      |
| PSICOLOGO (A)          | 20             | 4                      |
| TÉCNICOS EM ENFERMAGEM | 36             | 12                     |

**Fonte:** Elaborado pelo Autor

Em Relação a equipe multidisciplinar que compõe a UCCI, destacam-se a seguir suas atribuições

#### **Assistente Social**

- Seu papel é de extrema importância em uma UCCI destacam entre eles a promoção e integração entre familiares e a unidade de internação;
- Articulação com os vários serviços e redes de apoio, sabendo que este paciente voltará ao seu município de origem e precisará de tal apoio, pois, auxilia inclusive com seus relatórios antes mesmo da alta do paciente solicitando melhorias no ambiente onde o paciente voltará a morar;
- Planejar juntamente com o restante da Equipe alta hospitalar;
- Realizar encaminhamentos e solicitações ao município como melhorias na residência facilitando o acesso ao paciente;
- Promover ou auxiliar o acesso a recursos e benefícios que possam ser de direito do paciente;
- Participar das reuniões de Equipe realizadas uma vez por semana (atualmente realizadas toda quarta feira na sala de reuniões da UCCI);

- Preencher Escalas quinzenais;
- Realizar evoluções diárias em sistema próprio da Instituição;
- As respectivas escalas estão disponíveis no Anexo 01;
- Escalas de responsabilidade do Assistente Social preencher e manter atualizada são:
- ESCALA DE BARBER
- ESCALA DE GIJÓN (escala utilizada para avaliação sociofamiliar para idosos identificando riscos sociais e vulnerabilidade)

### **Enfermeiro (a)**

- Avaliar e implementar cuidados de enfermagem;
- Supervisão direta aos técnicos em enfermagem;
- Realizar educação continuada a toda Equipe e com familiares do paciente (ter plano anual dos treinamentos com avaliações antes e após serem realizadas);
- Realizar escalas de plantão conforme leis vigentes;
- Manter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) atualizados;
- Treinar Equipe técnica com as atualizações dos POP's
- Coordenar sua Equipe dentro dos padrões da ética, leis e regimentos da Instituição;
- Realizar e acompanhar diariamente curativos dos pacientes que possuem prescrição para tal;
- Ajudar a promover a segurança do paciente;
- Participar ativamente no processo de reabilitação do cliente;
- Participar das reuniões de Equipe realizadas uma vez por semana (atualmente realizadas toda quarta feira na sala de reuniões da UCCI);
- Preencher Escalas quinzenais;
- Realizar evoluções diárias em sistema próprio da Instituição;
- As respectivas escalas estão disponíveis no Anexo 01;
- Escalas de responsabilidade do Enfermeiro preencher e manter atualizada são:
- ESCALA DE BRADEM
- ESCALA DE JH – FRAT

## **Farmacêutico**

- Garantir um uso racional e eficaz de medicamentos;
- Discutir com médico sobre uso de medicações e interações;
- Garantir uma dispensação correta de medicamentos;
- Orientação de pacientes e familiares principalmente quanto uso e horários corretos de medicações no dia da alta hospitalar;
- Em caso de dificuldades de entendimento tanto de pacientes como familiares quanto forma e uso das medicações mostrar de forma exitosa para um fácil entendimento Ex: uma medicação três vezes ao dia colocar um desenho na caixa da medicação representando por: um Sol (pela manhã), um alimento (antes ou após almoço); uma Lua (à noite);
- Participar das comissões de segurança paciente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH);
- Realizar a criação e manter protocolos ativos do uso de antimicrobianos;
- Participar das reuniões de Equipe realizadas uma vez por semana (atualmente realizadas toda quarta feira na sala de reuniões da UCCI);
- Realizar evoluções diárias em sistema próprio da Instituição;
- Não possuir uma Escala de responsabilidade a ser preenchida.

## • **Fisioterapeuta**

- Avaliar na chegada do paciente as disfunções motoras;
- Traçar metas de prevenção de quedas;
- Instruir a Equipe Técnica sobre cuidados com paciente;
- Ajudar na adaptação do paciente a UCCI;
- Adaptar cuidados com o paciente;
- Realizar plano de programa para reabilitação;
- Orientar familiares sobre tratamento e formas de movimentação do paciente;
- Contribuir para as decisões clínicas relacionadas ao paciente, com base na sua avaliação e expertise;
- Monitorar a evolução do paciente, ajustar o plano de tratamento conforme necessário e avaliar os resultados da intervenção fisioterapêutica;
- Participar das reuniões de Equipe realizadas uma vez por semana (atualmente realizadas toda quarta feira na sala de reuniões da UCCI);

- Preencher escalas quinzenais;
- Realizar evoluções diárias em sistema próprio da Instituição;
- As respectivas escalas estão disponíveis no Anexo 01;
- Escalas de responsabilidade do Fisioterapeuta preencher e manter atualizada são:
- ESCALA DE BARTHEL
- ESCALA DE EQUILÍBRIO E DA MARCHA DE TINETTI.

### **Fonoaudiólogo**

- Avaliar o paciente na chegada a unidade;
- Planejar e executar métodos de reabilitação do paciente;
- Adaptar e prescrever consistências das alimentações;
- Informar toda a Equipe de enfermagem em relação a consistência da alimentação do paciente;
- Proporcionar uma melhor interação com paciente;
- Criar forma de linguagem com paciente em caso de não verbalização do paciente através de jogos, escrita, desenhos;
- Orientação a familiares que atenderam o paciente após alta em relação a consistência, quantidades em volume a serem ofertadas e horários;
- Manter atualizado seu POP e com treinamento e explanação a toda equipe para o devido conhecimento;
- Realizar adaptações em casos de traqueostomia, incluindo o manejo da cânula, cuff e válvulas fonatórias e de deglutição;
- Registrar em prontuário próprio da unidade todas as evoluções diárias do paciente;
- Monitorar a evolução do paciente, ajustar o plano de tratamento conforme necessário e avaliar os resultados da intervenção;
- Participar das reuniões de Equipe realizadas uma vez por semana (atualmente realizadas toda quarta feira na sala de reuniões da UCCI);
- Realizar evoluções diárias em sistema próprio da Instituição;
- Preencher Escalas quinzenais;
- As respectivas escalas estão disponíveis no Anexo 01;

- Escalas de responsabilidade do Fonoaudiólogo preencher e manter atualizada são:
- ESCALA DE FUNCTIONAL ORAL INTAKE SCALE – FOIS
- ESCALA DE GRBASI
- ESCALA DE HOUSE-BRACKMANN

### **Médico**

- Realizar a primeira avaliação de forma global assim que o paciente chega à unidade;
- Definir um plano de ação e cuidados ao paciente;
- Articular com outros integrantes da Equipe Multidisciplinar este plano de ação;
- Realizar diariamente visita à beira leito dos pacientes;
- Realizar prescrição médica diária;
- Ajustar medicação quando necessário;
- Correlacionar tratamento medicamentoso com terapias adotadas para melhor aproveitamento do paciente;
- O médico busca promover a autonomia do paciente, incentivando a sua participação nas atividades diárias e facilitando sua reintegração familiar e social;
- Reavaliar plano de ação adotado a cada quinze dias, realizando os devidos ajustes;
- Fornecer apoio, informações, deixando familiares informados quanto ao quadro clínico e avanços conseguidos na reabilitação;
- Fornecer receituários e atestados a familiares em caso de necessidades especiais em conjunto com a Assistência Social para recebimento de benefícios do Governo;
- Realizar evoluções médicas diárias em sistema próprio da Instituição;
- Preencher Escalas quinzenais;
- A respectiva escala está disponível no Anexo 01;
- Escala é de responsabilidade do médico preencher e manter atualizada;
- ESCALA DE ÍNDICE DE COMORBIDADE DECHARLSON

## **Nutricionista**

- Realizar a primeira avaliação de forma global assim que o paciente chega à unidade para saber estado nutricional;
- Realizar um plano de ação imediata e de forma integrada;
- Definir dieta adequada, consistência correta conforme orientação da Fonoaudióloga a fim de ter um maior cuidado com paciente;
- Realizar cardápio da unidade;
- Checar a qualidade desde a aquisição dos fornecedores até a confecção desses alimentos na cozinha;
- Realizar um melhor aproveitamento dos alimentos adquiridos para evitar desperdícios;
- Acompanhar a distribuição dos alimentos aos pacientes a cada hora da alimentação;
- Promover alterações de cardápio para um melhor aceite do paciente visando garantir uma nutrição mais apropriada a cada tipo de paciente;
- Manter protocolos operacionais atualizados;
- Realizar treinamentos com equipe da cozinha bem como toda equipe técnica sobre os protocolos;
- Participar ativamente de equipes multidisciplinares, colaborando com médicos, enfermeiros e outros profissionais para garantir a abordagem integrada do cuidado do paciente;
- Reavaliar os pacientes a quinzenalmente ou sempre que houver a necessidade;
- Realizar evoluções diárias em sistema próprio da Instituição;
- Preencher Escalas quinzenais;
- A respectiva escala está disponível no Anexo 01;
- Escala de responsabilidade do Nutricionista preencher e manter atualizada é:
- ESCALA MINI-NUTRICIONAL ASSESSMENT (MNA)

## **Psicólogo**

- Realizar avaliação inicial na primeira oportunidade assim que o paciente der entrada na unidade;
- Planejar processo de cuidado com paciente;

- Promover a implementação e cuidados na recuperação de funções cognitivas, como memória e atenção, em colaboração com outras áreas da reabilitação;
- Realizar trabalhos em conjunto e individuais durante processo de reabilitação;
- Estar atento as mudanças de humor e estado colaborativo durante as terapias propostas durante reabilitação;
- Comunicar Equipe Multidisciplinar sobre mudanças de humor, dificuldades em realizar as sessões individuais e em grupo;
- Solicitar ajustes farmacológicos quando for necessário;
- Realizar evoluções diárias em sistema próprio da Instituição;
- Preencher Escalas quinzenais;
- As respectivas escalas estão disponíveis no Anexo 01;
- Escala de responsabilidade do Nutricionista preencher e manter atualizada é:
- ESCALA MINIMENTAL (FOLSTEIN)
- ESCALA DE YESSAVAGE (GDS)

### **Terapia Ocupacional**

- Realizar avaliação inicial quando paciente interna na unidade;
- Realizar um plano de ação imediata e de forma integrada;
- Avaliar a capacidade do paciente realizar cuidados pessoais diários (trocar de roupa, escovar dentes, se alimentar, etc.);
- Otimizar independência do paciente;
- Treinar familiares nas práticas do dia a dia garantindo a segurança e a continuidade dos cuidados;
- Propor mudanças na residência para maior segurança do paciente;
- Realizar treinamentos diários enquanto paciente encontrar-se internado na reabilitação;
- Averiguar ganhos diários com treinamentos;
- Intervir em casos de declínio cognitivo, utilizando estratégias e atividades para estimular as funções cognitivas e promover a participação em atividades significativas;
- Realizar evoluções diárias em sistema próprio da Instituição;
- Preencher Escalas quinzenais;
- A respectiva escala está disponível no Anexo 01;

- Escala de responsabilidade do Terapia Ocupacional preencher e manter atualizada;
- ESCALA DE LAWTON E BRODY
- PS.: *Este profissional a UCCI não dispõe no momento até por ser difícil na região encontrar para ser contratado.*

#### 10.14 ORIENTAÇÕES GERAIS DE ABORDAGEM E ENQUADRAMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Os cuidados prestados aos pacientes da UCCI devem ser os melhores possíveis num contexto específico, garantindo qualidade e excelência a cada atendimento. Neste processo é importante incluir, também, seus familiares e/ou cuidadores e, mesmo após o período de reabilitação na unidade, é possível que ainda necessitem de algum tipo de cuidado.

Por isso que é de suma importância a identificação das expectativas e objetivos do indivíduo e da família e/ou cuidadores visto serem sujeitos importantes na qualidade dos cuidados prestados.

Indivíduos que, por algum motivo, vieram a ter suas funções físicas ou fisiológicas comprometidas por algum advento, causando-lhes perdas, limitações funcionais que resultam em uma maior dependência podem ter diminuição da qualidade de vida.

Por esse fato é de extrema importância a atuação da Equipe Multiprofissional, implementando procedimentos facilitadores da recuperação da capacidade funcional bem como cognitivas que conduzam a maior autonomia possível do paciente.

Pensando neste contexto citam-se 6 fatores indispensáveis para a Equipe Multidisciplinar da UCCI:

- Equidade – garantir o acesso a todas as pessoas passíveis de algum tipo de dependência;
- Responsabilidade – identificar situações de risco e adequar tratamentos, garantindo, assim, a prevenção ou aumento da independência;

- Personalização – adaptar os cuidados a cada indivíduo de forma ímpar às condições funcionais associadas a patologia que levou a dependência e, ainda, a considerar os contextos pessoais, familiares, ambientais;
- Dinamismo – os cuidados devem ser ajustados de forma dinâmica e interativa em função das necessidades e expectativas de cada indivíduo;
- Eficiência – realizar com acerto o planejamento dos objetivos de cada paciente, produzindo assim, resultados mensuráveis com dados estatísticos;
- Prática baseada na evidência – incentivar os profissionais a se atualizarem em suas devidas áreas pois sempre há atualizações na área da Saúde, seja em âmbito nacional ou internacional, no que se diz respeito a novos protocolos terapêuticos, dinâmicas de organização e cuidados em saúde.

#### 10.15 A PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS

A prestação dos cuidados da UCCI fundamenta-se em 3 princípios: reabilitação, readaptação e reinserção. Para o seu cumprimento deve existir uma avaliação inicial pela Equipe Multiprofissional, com revisão do plano assistencial durante a internação e ao término do internamento, a promoção integrada da autonomia através do plano terapêutico singular e capacitação do cuidador informal.

Na UCCI a atenção está centrada no paciente, por isso, ao prestar os serviços é necessário verificar constantemente se há, ou não, a necessidade de uma nova abordagem no período de internação, baseada na planificação dos objetivos partilhados através do plano terapêutico singular (PTS).

Esta abordagem implica ainda em envolvimento de familiares e/ou cuidadores, com as necessidade e preferências do paciente bem como o reconhecimento de que os profissionais de saúde e de ação social são parte de um mesmo sistema em que os objetivos e recursos são partilhados.

Nesta fase ainda deixar perceptível ao paciente que, mesmo com atual situação de seu quadro clínico em relação a sua patologia, é possível continuar a envolver-se em situações de vida do dia a dia desempenhando suas atividades mesmo que de forma adaptativa.

Com esta compreensão o paciente pode passar a ter uma melhor qualidade de vida potencializando seus recursos e limitações melhorando assim sua própria autonomia.

Sendo assim a primeira coisa a ser feita é avaliar e mensurar a dependência do paciente que acabou de chegar à unidade.

- A gravidade, natureza e estabilidade da patologia subjacente;
- O impacto a curto, médio e longo prazo da dependência presente na capacidade para o desempenho nas atividades que para si são importantes;
- A compreensão que o doente tem da sua situação clínica;
- As expectativas que o doente tem em relação aos resultados dos tratamentos ministrados;
- As crenças e expectativas dos profissionais ao prestarem cuidados.

Existem alguns fatores ainda que podem causar certas dificuldades na recuperação desse paciente como por exemplos: hábitos de vida, crenças, atitudes quando dentro da instituição, emoções logo após o evento que levou a sua perda funcional, adaptação com a instituição e com os profissionais que vão promover seu cuidado, e a participação do mesmo pode levar um certo tempo.

Problemas ainda como dificuldades cognitivas, limitações sensoriais, antecedentes patológicos, condicionantes como (ambientais, psicossociais, culturais e físicos) também podem causar dificuldade na reabilitação deste paciente exigindo assim uma maior interação com conhecimentos especializados de toda a equipe para promover uma melhor recuperação.

Entretanto, quando o paciente chega à unidade motivada para sua reabilitação ou, ainda, tem a real consciência da importância de se estar ali na unidade mesmo longe de seus entes queridos, por mais um período, esse processo de reabilitação se torna muito mais fácil e os ganhos são maiores durante sua internação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentou como tema o processo do trabalho em uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) na cidade de Rebouças – Paraná, tendo como objetivo sistematizar, por meio de um Manual de Operações Técnicas, o processo de trabalho da Unidade de Cuidados Continuados Integrados de maneira a organizar a atuação da equipe multidisciplinar na unidade. Justificado pela necessidade de buscar o melhor entendimento do processo de trabalho em uma UCCI, como uma nova ferramenta sendo utilizada em prol da saúde da população.

Um recurso nessa caminhada para desenvolver este projeto e descrever este trabalho foi a pesquisa realizada sobre o tema em livros, revistas, anais e sites de grande importância acadêmica para embasar o tema.

Ao analisar o desenvolvimento deste projeto e ao longo dos dias pode-se perceber a importância que uma Instituição desse porte tem para a vida das pessoas acometidas por agravos de forma aguda.

Esta unidade é o primeiro elo de uma rede de atendimentos da fase de recuperação dos pacientes acometidos, esta rede ainda faz parte outros setores importantíssimos como as Secretarias de Saúde Municipais onde as Estratégias da Saúde da Família e Unidades Básicas faram parte da reabilitação subsequente, bem como a primeiro serviço o qual diagnosticou e tratou o agravo deste paciente.

A UCCI é exatamente este elo entre a internação na fase aguda da doença e sua reabilitação espaço este que ficou vago por muito tempo até este serviço ser implantado com ideias de trazidas de países Europeus com cuidados continuados e integrados do paciente.

Uma limitação encontrada para o desenvolvimento do tema foi a pouca literatura no meio acadêmico até pelo desconhecimento de uma unidade assistencial desse nível no Paraná e com pouquíssimas unidades no Brasil, mesmo sabendo que é de grande importância na saúde pública.

Uma das ideias após desenvolver este trabalho é também a divulgação em plataformas digitais, revistas em formato de artigo, diretamente em eventos como reuniões da Comissão Intergestora Regional (CIR), se possível em Comissão Intergestora Bipartite (CIB), além de diretamente em hospitais dos municípios do Estado do Paraná.

Pensando em todas estas pessoas que ainda poderão usufruir de um Sistema de Qualidade onde podem melhorar as condições e a qualidade de vida de cada um deles é que se decidiu escrever este MANUAL DE OPERAÇÕES TÉCNICAS DA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.

Manual este que deve ser sim revisado sempre que possível pois as técnicas mudam, anos passam, as novas tecnologias chegam para ajudar e com isso a evolução a cada dia.

Neste manuscrito deixa-se um norte as pessoas que hoje fazem parte da Equipe da UCCI bem como os novos que chegaram a cada dia nessa Instituição.

As pessoas são substituíveis, mas a essência do cuidar dentro da UCCI essa jamais pode deixar de existir.

Provocar toda a equipe a caminhar de forma única em uma mesma direção nem sempre é tão simples como parece, fazer desse incômodo um disparador para que repensemos as práticas do dia a dia do processo de trabalho de cada um pode ser algo difícil entre as pessoas.

Com essa abordagem escrita em nenhum momento foi de avaliar a Equipe da UCCI, mas sim deixar legado para se possa ter um norte a seguir.

Mas, que esta mesma Equipe possa estar unida, coesa e cada dia mais forte nas atitudes tomadas perante cada paciente que deles precisem de seus cuidados.

A UCCI hoje conta com uma Equipe Multidisciplinar de excelência com condições técnicas e terapêuticas que ajudam muito a recuperação de cada paciente que passa pelos seus cuidados.

Sendo assim se espera que a UCCI cada dia possa estar mais fortalecida em seu objetivo principal "A Recuperação do Paciente". Dentro das possibilidades de cada um deles que passarem pela unidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. Brasília – DF, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf). Acesso dia 29/05/23 às 14 horas.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde (MS). **Coordenador do Projeto de Promoção da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde**. 14/02/2001, Pág. 11. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracoesecarta\\_portugues.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracoesecarta_portugues.pdf). Acesso dia 10/08/2024 às 14:30 horas.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde (MS). **Declaração de Alma Ata Sobre Cuidados Primários**. URSS, Setembro 1978. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso dia 30/05/2023 às 23 horas.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília – DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidentevascular\\_cerebral.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidentevascular_cerebral.pdf), Acesso dia 09/05/2023 às 13 horas.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso dia 14/09/2024 às 18 horas.

\_\_\_\_\_, Presidência da República. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso dia 14/09/24.

BACKES et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Revista de Enfermagem**. Março de 2009 17(1):111-117. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513371>. Acesso dia 30/05/2023 às 16:30 horas.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986**; Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa). Acesso dia 30/05/23 às 23:30 horas.

CEALAG Centro de Estudos Leopoldo Ayrosa Galvão. **Projeto de Implantação de Unidade Cuidados Integrados – UCCI**. Disponível em: <https://www.cealag.org.br/portal/consultoria/projetos-sociais/projeto-de-implantacao->

[de-unidades-de-cuidados-continuados-integrados-ucci/](#). Acesso dia 26/05/2023 às 15 horas.

**Constituição da República Federativa do Brasil 1988.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso dia 15/07/2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOUVÊA, Daniele et al. Acidente Vascular Encefálico: uma revisão da Literatura. **Revista Científica Multidisciplinar** da Faculdade São José. Rio de Janeiro – RJ, v.6, n.2, p.02-06, 2015

HENN, Guilherme et al. Doenças Cerebrovasculares (DCV). **Curso de especialização em Saúde da Pessoa Idosa**, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle>. Acesso em 10/05/2023 às 16 horas

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/mallet.html>. Acesso dia 03/07/2023.

**JORNAL DA USP**, <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>. Atualizado em 16/10/2019. Acesso dia 25/07/23 às 23 Horas.

JÚNIOR, Salomão Lustosa Arrais; LIMA, Aniclécio Mendes; SILVA, Thiago Gomes. Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Interdisciplinar**. Teresina - PI, v. 9, n. 3, p. 179-184, Jul. Agos. Set 2016.

LALONDE M. [A new perspective on the health of Canadians. A working document](#). Arquivado maio 8, 2009 no [WebCite](#) Ottawa: Government of Canada, 1974.

LANA, F.C.F. **Determinação Social da Saúde**. 2015. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/acontece-na-epsjv/determinacao-social-da-saude>. Acesso dia 30/05/23.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.  
MOREIRA TMM, GOMES EB, SANTOS JC. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):662-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/N54xqzjr9WRP8JTWx9t8skJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso dia 03/06/24 às 21:20 horas.

MINAYO, Marília Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

Pan American Health Organization – PAHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7685>. Acesso dia 17/07/23.

PARANÁ, Secretaria da Saúde – SESA. **Mapa da 4ª Regional de Saúde – Irati**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/4a-Regional-de-Saude-Irati>. Acesso dia 03/07/2023.

PEREIRA, M.A.R. Instituto Universitário de Lisboa. Escola de Sociologia e Políticas Públicas. **Caracterização das Equipas de Cuidados Continuados Integrados, na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo**, 2018. Dissertação de Mestrado em Administração Públicas. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/18475/1/master.pdf>. Acesso dia 27/06/2023 às 23:30 horas.

PORTUGAL, S. E., DO, New York University, Robert I. Grossman School of Medicine Avaliação/revisão completa agosto 2021. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/fundamentos/reabilitacoes-gerais-sobre-a-reabilita%C3%A7%C3%A3o> . Acesso dia 14/06/2023 às 14 horas.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. 7ª Ed, Editora MedBook. Rio de Janeiro – RJ; 2013

SBACV Sociedade Brasileira de AVC. Dra. Maramelia Miranda. **Acidente Vascular Cerebral**, 2023. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/o-que-cause-um-avc/>. Acesso dia 14/06/2023 às 15:30

SBACV Sociedade Brasileira de AVC. **Acidente Vascular Cerebral em jovens**, 2023. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/avc-em-jovens>. Acesso dia 15/07/24.

SNS – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. **Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados. Direitos Reservados ao Ministério da Saúde Portugal – PT**. 2023. Disponível em: <https://www.arslvt.min-saude.pt/cuidados-continuados-integrados/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados/#content>. Acesso dia 27/06/2023 às 22:00 Horas.

SOBUTKA, P. **Resgate da Essência do Projeto de Reabilitação da Unidade de Cuidados Continuados Integrados**, 2022. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/resgate-da-essencia-do-projeto-de-reabilitacao-da-unidade-de-cuidados-continuados-integrados-um-rel/>. Acesso dia 27/05/2023 às 16:30 horas.

TRIBUNAL SUPERIOR TRABALHO (TST) **Número diz respeito apenas a empregos formais. Homens de 18 a 24 anos e mulheres de 30 a 34 anos são as principais vítimas**. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/acidentes-de-trabalho-matam-ao-menos-uma-pessoa-a-cada-3h47min-no-brasil-1>. 2023. Acesso dia 26/07/2023 às 15 horas.

Veras, Renato Peixoto e Oliveira, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6

[Acessado 25 Julho 2023], pp. 1929-1936. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. ISSN 1678-4561.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

VIEIRA, Daiana Cristina DESSUY et al. Reabilitação de acidente vascular encefálico: revisão de literatura. **Revista Atenção Saúde**. Rio Grande do Sul – RS, v. 15, n. 52, p. 89-95, 2017

## ANEXOS 01 – ESCALAS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UCCI



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



### ESCALA DE BARBER

PACIENTE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASSISTENTE SOCIAL: \_\_\_\_\_ AVALIAÇÃO \_\_\_\_:\_\_\_\_\_

| ÂMBITO DE AVALIAÇÃO                                                                                                                                                       | PONTUAÇÃO |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
|                                                                                                                                                                           | SIM       | NÃO |
| VIVE SOZINHO                                                                                                                                                              |           |     |
| A PESSOA ENCONTRA-SE SEM NINGUÉM A QUEM POSSA SOLICITAR APOIO                                                                                                             |           |     |
| HÁ MAIS DE 2 DIAS POR SEMANA QUE NÃO COME COMIDA QUENTE?                                                                                                                  |           |     |
| PRESISA DE ALGUÉM PARA AJUDÁ-LO COM FREQUÊNCIA?                                                                                                                           |           |     |
| SUA SAÚDE O IMPEDE DE SAIR DE CASA? SUA                                                                                                                                   |           |     |
| VOCÊ COSTUMA TER PROBLEMAS DE SAÚDE QUE IMPEDEM DE CUIDAR DE VOCÊ MESMO?                                                                                                  |           |     |
| TEM PROBLEMAS COM A SUA VISÃO PARA REALIZAR SUAS ATIVIDADES HABITUAIS?                                                                                                    |           |     |
| TEM DIFICULDADE PARA CONVERSAR PORQUE NÃO HOVE MUITO BEM?                                                                                                                 |           |     |
| VOCÊ FOI HOSPITALIZADO NO ÚLTIMO ANO?                                                                                                                                     |           |     |
|                                                                                                                                                                           |           |     |
| PONTUAÇÃO TOTAL: SOMA SIMPLES DOS RESULTADOS                                                                                                                              |           |     |
|                                                                                                                                                                           |           |     |
| PONTUAÇÃO: 0 – 15 PONTOS                                                                                                                                                  |           |     |
|                                                                                                                                                                           |           |     |
| PONDERAÇÃO                                                                                                                                                                |           |     |
| • 1 PONTO OU MAIS SUGERE SITUAÇÃO DE RISCO                                                                                                                                |           |     |
| Trata-se de uma escala dirigida a pessoas que tem um nível educativo e cultural mais baixo. Sua finalidade é detectar as pessoas que podem ter algum nível de dependência |           |     |



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



### ESCALA DE BARTHEL

PACIENTE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FISIOTERAPEUTA: \_\_\_\_\_ AVALIAÇÃO Nº: \_\_\_\_\_

| PONTOS | ÂMBITO DE AVALIAÇÃO                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | ALIMENTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                               |
| 10     | <b>Independente:</b> capaz de utilizar qualquer instrumento necessário alimentar-se em um tempo razoável, capaz de cortar o alimento, usa temperos, passa manteiga no pão, etc., sozinho.                                                 |
| 5      | <b>Necessita de ajuda:</b> por exemplo, para cortar o alimento, passar manteiga no pão, etc.                                                                                                                                              |
| 0      | <b>Dependente:</b> necessita ser alimentado.                                                                                                                                                                                              |
|        | BANHO                                                                                                                                                                                                                                     |
|        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5      | <b>Independente:</b> capaz de lavar-se por inteiro, usando o chuveiro ou banheira, permanecendo em pé e se ensaboando com a esponja por todo o corpo. Inclui entrar e sair do chuveiro/banheira sem a necessidade de uma pessoa presente. |
| 0      | <b>Necessita de alguma ajuda.</b>                                                                                                                                                                                                         |
|        | VESTIR-SE                                                                                                                                                                                                                                 |
|        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10     | <b>Independente:</b> capaz de vestir-se e arrumar-se na roupa. Amarra os sapatos, abotoa os botões, etc. Coloca coletes e cintas inguinais.                                                                                               |
| 5      | <b>Necessita de ajuda:</b> faz metade das tarefas em tempo razoável.                                                                                                                                                                      |
| 0      | <b>Dependente:</b> incapaz de arrumar-se, sem assistência maior.                                                                                                                                                                          |
|        | ASSEIO PESSOAL                                                                                                                                                                                                                            |
|        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5      | <b>Independente:</b> realiza todas as tarefas (lavar as mãos, rosto, cabelo, etc.). Inclui barbear-se e escovar os dentes. Não necessita de nenhuma ajuda. Inclusive pluga o barbeador elétrico na tomada se for o caso.                  |
| 0      | <b>Dependente:</b> necessita de alguma ajuda.                                                                                                                                                                                             |
|        | EVACUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                 |
|        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10     | <b>Continente:</b> nenhum acidente; se necessita de enema ou supositórios pode fazer por si mesmo.                                                                                                                                        |
| 5      | <b>Acidente ocasional:</b> menos de uma vez por semana. Necessita ajuda com fraldas.                                                                                                                                                      |
| 0      | <b>Incontinente.</b>                                                                                                                                                                                                                      |
|        | MICÇÃO                                                                                                                                                                                                                                    |
|        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10     | <b>Continente:</b> nenhum acidente: seco durante o dia e noite. Capaz de usar qualquer dispositivo (cateter). Se necessário, será capaz de trocar a bolsa coletora de urina.                                                              |
| 5      | <b>Acidente ocasional:</b> menos de uma vez por semana. Necessita ajuda com fraldas.                                                                                                                                                      |
| 0      | <b>Incontinente.</b>                                                                                                                                                                                                                      |



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



**CUIDADOS  
CONTINUADOS  
INTEGRADOS**

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                              | <b>USO DO VASO SANITÁRIO</b>                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Independente:</b> entra e sai sozinho. É capaz de tirar e colocar as roupas, limpar-se e prevenir manchas nas roupas, esvaziar e limpar a comadre. Capaz sentar-se e levantar-se sem ajuda ou pode usar barras de suporte.         |  |
| <b>5</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Precisa de ajuda:</b> necessita de ajuda para manter-se em equilíbrio, limpar-se ou tirar a colocar a roupa.                                                                                                                       |  |
| <b>0</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Incapaz de manejar-se sem assistência maior.</b>                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                              | <b>TRANSFERÊNCIA DA CAMA PARA CADEIRA/POLTRONA</b>                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>15</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Independente:</b> não necessita de ajuda. Se utilizar a cadeira de rodas, faz de forma independente.                                                                                                                               |  |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Mínima ajuda:</b> inclui supervisão verbal e pequena ajuda física (por exemplo, oferecido (a) pelo (a) conjugue).                                                                                                                  |  |
| <b>5</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Grande ajuda:</b> capaz de sentar-se sem ajuda, mas necessita de muita assistência para sair da cama.                                                                                                                              |  |
| <b>0</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Dependente:</b> necessita de apoio completo para levantar-se com a ajuda de duas pessoas. Incapaz de permanecer sentado.                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                              | <b>DEAMBULAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>15</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Independente:</b> pode utilizar qualquer tipo de auxiliar para marcha (próteses bengalas, muletas, etc.) exceto andador. A velocidade não é importante. Pode caminhar pelo menos 50 metros ou equivalente sem supervisão ou ajuda. |  |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Necessita de ajuda:</b> supervisão verbal ou física, incluindo instrumentos ou outras formas de ajuda para permanecer de pé. Deambula por 50 metros.                                                                               |  |
| <b>5</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Independente em cadeira de rodas:</b> impulsiona sua cadeira de rodas pelo menos 50 metros. Vira a cadeira em canto apenas.                                                                                                        |  |
| <b>0</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Requer ajuda maior.</b>                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                              | <b>DEGRAUS</b>                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Independente:</b> capaz de subir/descer um andar com escadas sem ajuda ou supervisão mesmo utilizando o corrimão ou outros instrumentos de apoio.                                                                                  |  |
| <b>5</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Necessita de ajuda:</b> supervisão verbal ou física.                                                                                                                                                                               |  |
| <b>0</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Dependente:</b> necessita de ascensores (cadeira elevador), não pode subir degraus.                                                                                                                                                |  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                 | Soma Simples do Resultado de cada item.                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>PONTUAÇÃO: 100 – 0</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <b>PONDERAÇÃO:</b> Dependência total: pontuação menor de 20                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Dependência moderada: de 40 a 60                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Dependência grave: pontuação de 20 a 40                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Dependência leve: pontuação igual ou > maior de 60                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <b>ESCALA DE BARTHEL: AVALIA AS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA, NECESSÁRIAS PARA A INDEPENDÊNCIA EM AUTOCUIDADO. A DETERIORAÇÃO IMPLICA A NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA DE OUTRA PESSOA.</b> |                                                                                                                                                                                                                                       |  |



### ESCALA DE BRADEN

PACIENTE: \_\_\_\_\_ AVALIAÇÃO Nº: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO (A): \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| ÂMBITO DE AVALIAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                   | PONTUAÇÃO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. PERCEPÇÃO SENSORIAL: Capacidade de reação significativa ao desconforto</b>                                                                                                                                                                                      |           |
| <b>Completamente limitada:</b> não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação. OU capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.                             | <b>1</b>  |
| <b>Muito limitada:</b> reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação. OU tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.     | <b>2</b>  |
| <b>Levemente limitada:</b> Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades. | <b>3</b>  |
| <b>Nenhuma limitação:</b> Obedece às instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.                                                                                                     | <b>4</b>  |
| <b>2. UMIDADE: Nível de exposição da pele a umidade</b>                                                                                                                                                                                                               |           |
| <b>Pele constantemente úmida:</b> A pele mantém-se sempre úmida devido à sudorese, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.                                                                                                         | <b>1</b>  |
| <b>Pele muito úmida:</b> A pele está frequentemente, mas nem sempre úmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.                                                                                                                                | <b>2</b>  |
| <b>Pele ocasionalmente úmida:</b> A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.                                                                                                                                | <b>3</b>  |
| <b>Pele raramente úmida:</b> A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.                                                                                                                                                  | <b>4</b>  |
| <b>3. ATIVIDADE: Nível de atividade física</b>                                                                                                                                                                                                                        |           |
| <b>Acamado:</b> o doente está confinado a cama.                                                                                                                                                                                                                       | <b>1</b>  |
| <b>Sentado:</b> capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.                                                                                                      | <b>2</b>  |
| <b>Anda ocasionalmente:</b> por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.                                                                                                       | <b>3</b>  |
| <b>Anda frequentemente:</b> anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.                                                                                            | <b>4</b>  |
| <b>4. MOBILIDADE: Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo</b>                                                                                                                                                                                            |           |



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Completamente imobilizado:</b> Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>1</b> |
| <b>Muito limitada:</b> Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.                                                                                                                                                                                                         | <b>2</b> |
| <b>Ligeiramente Limitado:</b> Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>3</b> |
| <b>Nenhuma Limitação:</b> Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>4</b> |
| <b>5. NUTRIÇÃO: Alimentação habitual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |
| <b>Muito pobre:</b> nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou laticínios). Ingerir poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido. OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soros durante mais de cinco dias.                                  | <b>1</b> |
| <b>Provavelmente Inadequada:</b> Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou laticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético. OU recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda              | <b>2</b> |
| <b>Adequada:</b> Come mais da metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, laticínios) por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido. Ou é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais. | <b>3</b> |
| <b>Excelente:</b> Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, laticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.                                                                                                                                       | <b>4</b> |
| <b>6. FRICÇÃO E FORÇAS DE DESLIZAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |
| <b>Problema:</b> Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra.                                                                                                                                                                                                                                       | <b>1</b> |
| <b>Problema potencial:</b> Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis. Decai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação levam a fricção quase constante.                | <b>2</b> |
| <b>Nenhum problema:</b> Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.                                                                                                                                                                    | <b>3</b> |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div> <p>_____</p> <p>Responsável pela aplicação da Escala</p> </div> <div> <p><b>PONTUAÇÃO TOTAL:</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> </div> </div>                                                                          |          |



**PONDERAÇÃO: 6 A 23**

- **19: Sem risco para desenvolver lesão por pressão.**
- **15 a 18: baixo risco mínimo para desenvolver Lesão por pressão.**
- **13 a 14: risco moderado para desenvolver Lesão por pressão.**
- **12 ou menos, risco elevado para desenvolver Lesão por pressão.**

A escala de BRADEN é constituída por seis dimensões: PERCEPÇÃO SENSORIAL, UMIDADE, ATIVIDADE, MOBILIDADE, NUTRIÇÃO, FRICÇÃO E FORÇAS DE DESLIZAMENTO.

Todas as dimensões contribuem para o desenvolvimento de LPP, não devendo nenhuma delas ser avaliada preferencialmente em relação a qualquer outra.

As dimensões estão ponderadas de 1 a 4, exceto a última que se encontra ponderada de 1 a 3.

O *score* pode variar entre 6 (valor de mais alto risco) e 23 (valor de mais baixo risco), pelo que quanto maior for a pontuação menor o risco, e vice versa.

É considerado de alto risco de desenvolvimento de LPP todo o indivíduo que obtiver uma pontuação de 16 ou inferior e de baixo risco o que apresentar uma pontuação igual ou superior a 17 pontos.



### **ÍNDICE DE COMORBIDADE DE CHARLSON**

Paciente \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Pontuação: \_\_\_\_\_ Avaliação: \_\_\_\_\_

| <b>ÂMBITO DE AVALIAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>PONTUAÇÃO</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Infarto do miocárdio:</b> deve haver evidências no prontuário de que o paciente foi hospitalizado por este motivo e, portanto, evidência de que houve alterações das enzimas e /ou ECG.                                                                                                                                                                                          | <b>1</b>         |
| <b>Insuficiência Cardíaca:</b> deve haver história de dispneia ao esforço e/ou sinais de insuficiência cardíaca no exame físico que responderam favoravelmente ao tratamento com digitálicos, diuréticos e vasodilatadores. Pacientes que estão tomando estes medicamentos, mas podemos constatar que não houve melhora clínica de sintomas e/ou sinais não são incluídos como tal. | <b>1</b>         |
| <b>Doença arterial periférica:</b> incluindo claudicação intermitente, cirurgia de BY – pass, isquemia arterial aguda e casos com aneurisma aórtico (torácica ou abdominal) > 6 cm de diâmetro.                                                                                                                                                                                     | <b>1</b>         |
| <b>Doença cerebrovascular:</b> pacientes com AVC com sequelas mínimas ou AVC transitório.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>1</b>         |
| <b>Demência:</b> pacientes com demência na evidencia médica de comprometimento cognitivo crônico.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>1</b>         |
| <b>Doença respiratória crônica:</b> deve haver evidências no prontuário, exame físico e exploração complementar de qualquer doença respiratória crônica, incluindo DPOC e asma.                                                                                                                                                                                                     |                  |
| <b>Doença do tecido conjuntivo:</b> inclui o lúpus, polimiosite, doença mista, polimialgia reumática, artrite de células e artrite reumatoide.                                                                                                                                                                                                                                      | <b>1</b>         |
| <b>Úlcera péptica:</b> inclui aqueles que receberam tratamento para úlcera e aqueles que tiveram úlcera em sangramento.                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>1</b>         |
| <b>Doença hepática crônica leve:</b> sem evidências de hipertensão portal, incluindo pacientes com hepatite crônica.                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>1</b>         |
| <b>Diabetes:</b> inclui os doentes tratados com insulina ou hipoglicemiantes, mas sem complicações tardias, não estão incluídos aqueles tratados apenas com dieta.                                                                                                                                                                                                                  | <b>1</b>         |
| <b>Hemiplegia:</b> evidência de hemiplegia ou paraplegia em consequência de um AVC ou outra condição.                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>2</b>         |
| <b>Insuficiência renal crônica moderada/grave:</b> inclui pacientes em diálise ou com creatinina > 3mg/dl objetivado de forma repetida e mantida                                                                                                                                                                                                                                    | <b>2</b>         |
| <b>Diabetes com lesão em órgão-alvos:</b> evidência de neuropatia, retinopatia ou nefropatia, também estão incluídos antecedentes de cetoacidose ou descompensação hiperosmolar.                                                                                                                                                                                                    | <b>2</b>         |
| <b>Tumor sólido ou neoplasia:</b> inclui pacientes com câncer, mas sem metástase documentada.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>2</b>         |

**Pontuação:** Ausência de comorbidade: **0 – 1 pontos**      Baixa comorbidade: **2 pontos**      Alta comorbidade: **> = 3 pont**

**O ÍNDICE DE CHARLSON CALCULA A CARGA DE MORBIDADE DO PACIENTE, INDEPENDENTE DO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.**



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



CUIDADOS  
CONTINUADOS  
INTEGRADOS

### ESCALA DE EQUILÍBRIO E DA MARCHA DE TINETTI

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
FISIOTERAPEUTA: \_\_\_\_\_ AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

| AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO |                                                 |                                                                         | PONTUAÇÃO |
|-------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1                       | <b>SENTADO</b>                                  | Escorrega                                                               | 0         |
|                         |                                                 | Equilibrado                                                             | 1         |
| 2                       | <b>LEVANTADO</b>                                | Incapaz                                                                 | 0         |
|                         |                                                 | Usa os braços                                                           | 1         |
|                         |                                                 | Sem os braços                                                           | 2         |
| 3                       | <b>TENTATIVAS DE LEVANTAR</b>                   | Incapaz                                                                 | 0         |
|                         |                                                 | Mais de uma tentativa                                                   | 1         |
|                         |                                                 | Única tentativa                                                         | 2         |
| 4                       | <b>ASSIM QUE LEVANTA (primeiros 5 segundos)</b> | Desequilibrado (cambaleia, move os pés, inclina o tronco).              | 0         |
|                         |                                                 | Estável, mas usa suporte.                                               | 1         |
|                         |                                                 | Estável, sem suporte                                                    | 2         |
| 5                       | <b>EM PÉ</b>                                    | Desequilibrado                                                          | 0         |
|                         |                                                 | Precisa suporte ou base de sustentação > 12 cm                          | 1         |
|                         |                                                 | Sem suporte e base estreita                                             | 2         |
| 6                       | <b>TESTE DOS TRÊS TEMPOS (1)</b>                | Começa a cair                                                           | 0         |
|                         |                                                 | Agarra ou balança (cambaleia, se segura e consegue manter o equilíbrio) | 1         |
|                         |                                                 |                                                                         | 2         |
| 7                       | <b>OLHOS FECHADOS (mesma posição do item 6)</b> | Desequilibrado, instável                                                | 0         |
|                         |                                                 | Equilibrado                                                             | 1         |
| 8                       | <b>GIRANDO 360°</b>                             | Passos descontínuos                                                     | 0         |
|                         |                                                 | Passos contínuos                                                        | 1         |
|                         |                                                 | Instável (desequilíbrio)                                                | 0         |
|                         |                                                 | Estável (equilibrado)                                                   | 1         |
| 9                       | <b>SENTADO</b>                                  | Inseguro (erra a distância, cai na cadeira)                             | 0         |
|                         |                                                 | Usa os braços ou movimentação abrupta                                   | 1         |
|                         |                                                 | Seguro, movimentação suave.                                             | 2         |



| PONTUAÇÃO DO EQUILÍBRIO:  |                                     |                                         |                                                     | MÁXIMO 16 PONTOS |
|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|
| AVALIAÇÃO DA MARCHA       |                                     |                                         |                                                     |                  |
| 10                        | INÍCIO DA MARCHA                    |                                         | Hesitação ou várias alternativas para iniciar       | 0                |
|                           |                                     |                                         | Sem hesitação                                       | 1                |
| 11                        | COMPROMETIMENTO E ALTURA DOS PASSOS | PÉ DIREITO                              | Não ultrapassa o pé esquerdo                        | 0                |
|                           |                                     |                                         | Ultrapassa o pé esquerdo                            | 1                |
|                           |                                     |                                         | Não sai completamente do chão                       | 0                |
|                           |                                     |                                         | Sai completamente do chão                           | 1                |
|                           |                                     | PÉ ESQUERDO                             | Não ultrapassa o pé direito                         | 0                |
|                           |                                     |                                         | Ultrapassa o pé direito                             | 1                |
|                           |                                     |                                         | Não sai completamente do chão                       | 0                |
|                           |                                     |                                         | Sai completamente do chão                           | 1                |
| 12                        | SIMETRIA DOS PASSOS                 |                                         | Passos diferente                                    | 0                |
|                           |                                     |                                         | Passos semelhante                                   | 1                |
| 13                        | CONTINUIDADE DOS PASSOS             | Paradas ou passos descontínuos          |                                                     | 0                |
|                           |                                     | Passos contínuos                        |                                                     | 1                |
|                           |                                     |                                         |                                                     |                  |
| 14                        | DIREÇÃO                             |                                         | Desvio nítido                                       | 0                |
|                           |                                     |                                         | Desvio leve ou moderado ou uso de apoio             | 1                |
|                           |                                     |                                         | Linha reta sem apoio (bengala ou andador)           | 2                |
| 15                        | TRONCO                              |                                         | Balanço grave ou uso de apoio                       | 0                |
|                           |                                     |                                         | Flexão dos joelhos ou dorso, ou abertura dos braços | 1                |
|                           |                                     |                                         | Sem flexão, balanço, não usa os braços.             | 2                |
| 16                        | DISTÂNCIA DOS TORNOZELOS            | Tornozelos separados                    |                                                     | 0                |
|                           |                                     | Tornozelos quase se tocam enquanto anda |                                                     | 1                |
| PONTUAÇÃO DE MARCHA:      |                                     |                                         |                                                     | MÁXIMO 12 PONTOS |
| PONTUAÇÃO: 0 – 48 pontos  |                                     |                                         |                                                     |                  |
| Equilíbrio: 0 – 18 pontos |                                     |                                         |                                                     |                  |



**Marcha: 0 – 12 pontos**

**PONDERAÇÃO: < 19 PONTOS HÁ RISCO DE QUEDAS**

**ENTRE 19 -24 PONTOS É CONSIDERADO RISCO MODERADO DE QUEDA**

A escala detecta alterações na locomoção, diagnostica e quantifica a gravidade do comprometimento e prediz

o risco de quedas.

- (1) O examinador empurra levemente o esterno do paciente com palma da mão, o paciente deve ficar de pés juntos.

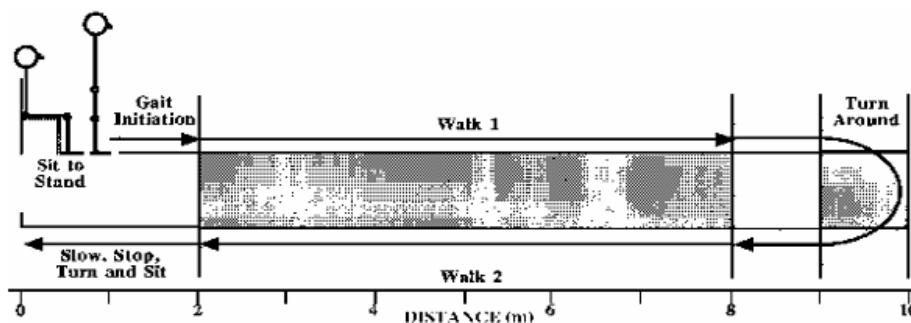
#### TESTE DE TIMED UP AND GO ( TUG)

A sua finalidade é quantificar o desempenho da mobilidade através da velocidade ao realizar uma tarefa. É utilizado para examinar a mobilidade funcional, principalmente em pessoas idosas debilitadas.

O teste requer que o indivíduo se levante de uma cadeira padronizada com apoio, porém sem braços, caminhe por três metros, vire, e volte em direção à cadeira e sente-se novamente, quantificando em segundos a mobilidade funcional, através do tempo em que o indivíduo realiza a tarefa.

O teste é realizado com o uso de seus calçados, iniciando a partida com as costas apoiadas na cadeira, instruindo a se levantar, andar o percurso de três metros até um ponto pré-determinado marcado no chão, regressar e tornar a sentar-se apoiando as costas na mesma cadeira.

O paciente é instruído a não conversar durante a execução do teste. E realiza-lo o mais rápido que conseguir. O teste tem início após o comando verbal “VÁ”, no instante que se inicia a cronometragem, sendo parada quando o idoso se colocar novamente na posição inicial sentado com as costas apoiadas na cadeira.



**PONDERAÇÃO:**

**Menos de 10 segundos: baixo risco de queda**

**10 a 20 segundos: médio risco de queda**

**Acima de 20 segundos: alto risco de queda**

**PONTUAÇÃO:**



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



PACIENTE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENFERMEIRO: \_\_\_\_\_ AVALIAÇÃO Nº \_\_\_\_\_

**ESCALA DE JH – FRAT** - Selecione uma das situações a seguir, se aplicável. Caso alguma das situações esteja presente, desconsidere o restante da escala e considere a categoria do risco (baixo ou alto) correspondente.

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Selecione uma das situações a seguir, se aplicável.</b>                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Caso alguma das situações esteja presente, desconsidere o restante da escala e considere a categoria do risco (baixo ou alto) correspondente.</b>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Paralisia completa ou imobilização completa (condição clínica de paralisia ou imobilidade completa, exceto por uso de contenção/restrrição). Implemente intervenções básicas de segurança (baixo risco de queda).                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Paciente com história de duas ou mais quedas nos 6 meses anteriores à admissão. Implemente intervenções de alto risco de queda durante todo o período da internação.                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Paciente apresentou uma queda durante a internação atual. Implemente intervenções para alto risco de queda durante todo o período da internação.                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Paciente é considerado de alto risco de queda de acordo com protocolos específicos (ex.: risco de sangramento, fragilidade óssea, procedimentos cirúrgicos há menos de 48 horas). Implemente intervenções para alto risco de queda de acordo com o protocolo. |
| <b>Complete a sequência e calcule o escore de risco de queda. Se nenhuma opção for marcada o escore da categoria é 0. Pontos Idade (selecione apenas uma opção)</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | 60 – 69 anos (1 ponto).                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | 70 – 79 anos (2 pontos)                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | 80 – e mais (3 pontos)                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Histórico de queda (selecione apenas uma opção a seguir, se aplicável)</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Uma queda nos 6 meses anteriores à admissão (5 pontos)                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Eliminações: intestinais e urinárias (selecione apenas uma opção)</b>                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Incontinência (2 pontos)                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Urgência ou aumento da frequência (2 pontos)                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Urgência/ aumento da frequência e incontinência (4 pontos)                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Uso de medicamentos de alto risco de quedas: opióides, anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, diuréticos, hipnóticos, laxantes, sedativos e psicotrópicos (selecione apenas uma opção).</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Em uso de 1 medicamento de alto risco de queda (3 pontos)                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Em uso de 2 ou mais medicamentos de alto risco de queda (5 pontos)                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Procedimento sob sedação nas últimas 24 horas (7 pontos)                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Equipamentos assistenciais: qualquer equipamento que comprometa a mobilidade do paciente (ex. sondas, drenos, cateteres, compressores pneumáticos e outros). (selecione apenas uma opção)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Um equipamento (1 ponto)                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Dois equipamentos (2 pontos)                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Três ou mais equipamentos (3 pontos)                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Mobilidade (múltipla seleção, escolha todas as opções aplicáveis e some os pontos)</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Necessita de auxílio ou supervisão para mobilização, transferência ou deambulação (2 pontos)                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Marcha instável (2 pontos)                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Comprometimento visual ou auditivo que afeta a mobilidade (2 pontos)                                                                                                                                                                                          |
| <b>Cognição (múltipla seleção, escolha todas as opções aplicáveis e some os pontos)</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Percepções alteradas do ambiente físico desconhecido (1 ponto)                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Impulsividade (comportamento imprevisível ou arriscado) (2 pontos)                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | Falta de entendimento de suas limitações físicas e cognitivas (4 pontos)                                                                                                                                                                                      |

**BAIXO RISCO:** escore de 0 - 5 pontos.

**RISCO MODERADO:** escore de 6 - 13 pontos

**ALTO RISCO:** escore > 13 pontos

Responsável pela aplicação da Escala

|  |
|--|
|  |
|--|



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



**PACIENTE:** \_\_\_\_\_ **DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**ASSISTENTE SOCIAL:** \_\_\_\_\_ **AValiação:** \_\_\_\_\_

| ÂMBITO DE AVALIAÇÃO                                                                 | PONTUAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>SITUAÇÃO FAMILIAR</b>                                                            |           |
| Vive com a família, sem dependência físico-psíquica.                                | 1         |
| Vive com cônjuge de idade similar                                                   | 2         |
| Vive com a família e/ou cônjuge e apresenta algum grau de dependência               | 3         |
| Vive sozinho e tem filhos próximos                                                  | 4         |
| Vive sozinho e não tem filhos ou moram longe                                        | 5         |
| <b>SITUAÇÃO ECONÔMICA</b>                                                           |           |
| Mais de 1,5 vezes o salário mínimo.                                                 | 1         |
| De 1 a 1,5 vezes do salário mínimo.                                                 | 2         |
| De 1 salário mínimo.                                                                | 3         |
| Equivalente à pensão por invalidez.                                                 | 4         |
| Sem receber contribuições/valores inferiores aos anteriores.                        | 5         |
| <b>HABITAÇÃO</b>                                                                    |           |
| Adequada para as necessidades.                                                      | 1         |
| Barreiras arquitetônicas na habitação (degraus, portas estreitas....)               | 2         |
| Umidade, má higiene, equipamentos inadequados, (sem banheiro, sem água quente.....) | 3         |
| Sem elevador/telefone.                                                              | 4         |
| Habitação inadequada (barracos, casa em ruínas, ausência de equipamentos mínimos).  | 5         |
| <b>RELAÇÕES SOCIAIS</b>                                                             |           |
| Relação social                                                                      | 1         |
| Relação social apenas com a família e vizinhos.                                     | 2         |
| Relação social apenas com a família ou vizinhos                                     | 3         |
| Não sai da sua casa, recebe a família.                                              | 4         |
| Não sai da sua casa, não recebe visitas.                                            | 5         |
| <b>SUPORTE DE REDE SOCIAL</b>                                                       |           |
| Com o apoio da família ou vizinhança.                                               | 1         |
| Voluntariado social e ajuda doméstica.                                              | 2         |
| Não tem suporte.                                                                    | 3         |
| Pendente de admissão em asilos.                                                     | 4         |
| Tem cuidados permanentes.                                                           | 5         |
| <b>PONTUAÇÃO FINAL: SOMA SIMPLES DOS RESULTADOS</b>                                 |           |
| <b>PONTUAÇÃO: 25 – 5 PONTOS</b>                                                     |           |
| <b>PONDERAÇÃO:</b>                                                                  |           |
| 5 – 10 PONTOS: NORMAL OU RISCO SOCIAL BAIXO                                         |           |
| 10 – 16 PONTOS: RISCO SOCIAL INTERMEDIÁRIO                                          |           |
| ➤ = 17 PONTOS: RISCO SOCIAL ELEVADO                                                 |           |



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



**CUIDADOS  
CONTINUADOS  
INTEGRADOS**

### ESCALA DE LAWTON E BRODY

PACIENTE: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TERAPÊUTA OCUPACIONAL: \_\_\_\_\_

AValiação: \_\_\_\_\_

| ÂMBITO DE AVALIAÇÃO                                                             | PONTUAÇÃO |          |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
|                                                                                 | HOMENS    | MULHERES |
| <b>USO DO TELEFONE</b>                                                          |           |          |
| Utiliza o telefone por iniciativa própria, pesquisar e discar números.          | 1         | 1        |
| Sabe discar números conhecidos.                                                 | 1         | 1        |
| Atender ao telefone, porém não sabe discar.                                     | 1         | 1        |
| Não utiliza o telefone em absoluto.                                             | 0         | 0        |
| <b>COMPRAS</b>                                                                  |           |          |
| Realiza todas as compras necessárias de maneira independente.                   | 1         | 1        |
| Somente sabe fazer pequenas compras.                                            | 0         | 0        |
| Necessita ir acompanhado para qualquer compra.                                  | 0         | 0        |
| Completamente incapaz de fazer compras.                                         | 0         | 0        |
| <b>PREPARO DA REFEIÇÃO</b>                                                      |           |          |
| Organiza, prepara e serve qualquer comida sozinha.                              | 0         | 1        |
| Prepara a comida sozinha somente se os ingredientes são proporcionados.         | 0         | 0        |
| Prepara, esquenta e serve a comida, porém não segue uma dieta adequada.         | 0         | 0        |
| Necessita que lhe preparem e sirvam a comida.                                   | 0         | 0        |
| <b>TAREFAS DOMÉSTICAS</b>                                                       |           |          |
| Realiza as tarefas de casa sozinho, somente com uma ajuda ocasional.            | 0         | 1        |
| Realiza tarefas leves (lavar pratos, arrumar camas,.....).                      | 0         | 1        |
| Realiza tarefas rápidas, porém não mantém um nível de limpeza adequada.         | 0         | 1        |
| Necessita de ajuda, porém realiza todas as atividades domésticas.               | 0         | 1        |
| Não participa e não faz nenhuma tarefa.                                         | 0         | 0        |
| <b>LAVAR A ROUPA</b>                                                            |           |          |
| Lava a roupa sozinha.                                                           | 0         | 1        |
| Lava somente peças pequenas, sozinha.                                           | 0         | 1        |
| A roupa deve ser lavada por outra pessoa.                                       | 0         | 0        |
| <b>TRANSPORTE</b>                                                               |           |          |
| Viaja sozinho (a), utiliza transporte público/dirige carro.                     | 1         | 1        |
| Locomove-se de taxi, não utiliza outro transporte público.                      | 1         | 1        |
| Viaja somente de transporte público e vai acompanhado (a).                      | 1         | 1        |
| Limitado (a) a viajar de taxi ou carro, acompanhado de outra pessoa (adaptado). | 0         | 0        |
| Não viaja em absoluto.                                                          | 0         | 0        |
| <b>RESPONSABILIDADE SOBRE AS MEDICAÇÕES</b>                                     |           |          |
| É capaz de tomar a medicação na hora e nas doses corretas.                      | 1         | 1        |
| Toma a medicação somente se é preparada previamente.                            | 0         | 0        |
| Não é capaz de tomar a medicação, sozinho (a).                                  | 0         | 0        |
| <b>CAPACIDADE DE UTILIZAR O DINHEIRO</b>                                        |           |          |
| Responsabiliza-se por assuntos econômicos, sozinho (a).                         | 1         | 1        |
| Encarrega-se das compras diárias, mas necessita de ajuda para ir ao banco.      | 1         | 1        |
| Incapaz de utilizar o dinheiro.                                                 | 0         | 0        |
| <b>TOTAL: SOMA DOS ITENS ASSINADOS</b>                                          |           |          |



### **ESCALA DE MINI-NUTRICIONAL ASSESSMENT (MNA)**

**PACIENTE:** \_\_\_\_\_ **DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**NUTRICIONISTA:** \_\_\_\_\_ **AValiação:** \_\_\_\_\_

Medida prévia de:

- Peso (kg):
- Altura (cm):
- Altura do calcânhar-jelho (cm):

| FASE 1: TRIAGEM                                                                                                                                          |                                      | PONTUAÇÃO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| A. Você perdeu seu apetite?<br>Você come menos por falta de apetite, Problemas digestivos, dificuldades de mastigação ou deglutição nos últimos 3 meses? | Anorexia severa                      | 0         |
|                                                                                                                                                          | Anorexia moderada                    | 1         |
|                                                                                                                                                          | Sem anorexia                         | 2         |
| B. Perda recente de peso (< 3 meses)                                                                                                                     | Perda de peso >3kg                   | 0         |
|                                                                                                                                                          | Desconhece                           | 1         |
|                                                                                                                                                          | Perda de peso entre 1 e 3kg          | 2         |
| C. Mobilidade                                                                                                                                            | Vive na cama - cadeira               | 0         |
|                                                                                                                                                          | Autonomia em casa                    | 1         |
|                                                                                                                                                          | Sai de casa                          | 2         |
| D. Você tem uma doença aguda ou situação de estresse psicológico nos últimos 3 meses?                                                                    | Sim                                  | 0         |
|                                                                                                                                                          | Não                                  | 2         |
| E. Problemas neuropsicológicos                                                                                                                           | Demência severa e/ou depressão grave | 0         |
|                                                                                                                                                          | Demência ou depressão moderada       | 1         |
|                                                                                                                                                          | Não                                  | 2         |
| F. Índice de massa corporal (kg/m <sup>2</sup> )                                                                                                         | < 19                                 | 0         |
|                                                                                                                                                          | 19 - <21                             | 1         |
|                                                                                                                                                          | 21 - < 23                            | 2         |
|                                                                                                                                                          | ≥ 23                                 | 3         |
| FASE 2: AVALIAÇÃO                                                                                                                                        |                                      |           |
| G. O paciente vive independente em seu domicílio?                                                                                                        | Não                                  | 0         |
|                                                                                                                                                          | Sim                                  | 1         |
| H. Toma mais de 3 medicamentos ao dia?                                                                                                                   | Não                                  | 1         |
|                                                                                                                                                          | Sim                                  | 0         |
| I. Existem úlceras e lesões cutâneas                                                                                                                     | Não                                  | 1         |



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



|                                                                                                                                      |                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----|
|                                                                                                                                      | Sim                                    | 0   |
| J. Quantas refeições completas você faz ao dia?                                                                                      | 1 refeição                             | 0   |
|                                                                                                                                      | 2 refeições                            | 1   |
|                                                                                                                                      | 3 refeições                            | 2   |
| K. Consome produtos lácteos ao menos uma vez ao dia?<br>Ovos ou legumes 1 a 2 vezes por semana?<br>Carne, peixe ou aves diariamente? | 0 a 1 vez                              | 0   |
|                                                                                                                                      | 2 vezes                                | 0,5 |
|                                                                                                                                      | 3 vezes                                | 1   |
| L. Consome frutas ou verduras ao menos 2 vezes ao dia?                                                                               | Não                                    | 0   |
|                                                                                                                                      | Sim                                    | 1   |
| M. Quantos copos de água ou outros líquidos toma ao dia?                                                                             | Menos de 3 copos                       | 0   |
|                                                                                                                                      | De 3 a 5 copos                         | 0,5 |
|                                                                                                                                      | Mais de 5 copos                        | 1   |
| N. Forma de alimentar-se                                                                                                             | Necessita de ajuda                     | 0   |
|                                                                                                                                      | Alimenta-se sozinho<br>Com dificuldade | 1   |
|                                                                                                                                      | Alimenta-se sozinho<br>Sem dificuldade | 2   |
| N. Considera-se que o paciente está bem nutrido                                                                                      | Má nutrição grave                      | 0   |
|                                                                                                                                      | Não sabe ou má<br>Nutrição moderada    | 1   |
|                                                                                                                                      | Sem problema                           | 2   |
| O. Em comparação com as pessoas de sua idade, como é o<br>Paciente, seu estado de saúde?                                             | Pior                                   | 0   |
|                                                                                                                                      | Não o sabe                             | 0,5 |
|                                                                                                                                      | Igual                                  | 1   |
| P. Circunferência braquial (cm)                                                                                                      | Melhor                                 | 2   |
|                                                                                                                                      | <21                                    | 0   |
|                                                                                                                                      | 21-22                                  | 0,5 |
| Q. Circunferência da panturrilha (cm) (no ponto mais largo)                                                                          | >22                                    | 1   |
|                                                                                                                                      | <31                                    | 0   |
|                                                                                                                                      | >31                                    | 1   |

**PONTUAÇÃO GLOBAL: soma simples dos resultados**

Pontuação: uma vez finalizada, deve se somar os resultados de ambas às fases para obter o indicador de má nutrição (resultado final do teste), cujo valor máximo é de 30 pontos.

FAZE 1 TRIAGEM: 0-14 pontos

FAZE 2 AVALIAÇÃO: 0-16 pontos.

**PONDERAÇÃO:**

**FAZE 1 TRIAGEM:** MNA  $\geq 12$  apresentam um estado nutricional satisfatório. Assim não é necessário o Teste.

**Um resultado  $\leq 11$  sugere provável má nutrição;** neste caso deve administrar-se a fase de avaliação.

**Resultado global:**

**MNA superior a 23,5:** estado nutricional satisfatório.

**MNA 17 – 23,5:** risco de má nutrição.

Analisar os resultados das diferentes fases para identificar as causas do resultado;



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



Realizar entrevista/história dietética detalhada;

Implementar medidas para melhorar o estado nutricional (aumentar a ingestão de energia, Suplementar as comidas com lácteos, assegurar uma adequada ingestão hídrica, (uso de suplementos Nutricionais, etc.).

a) Avaliar derivação a nutricionista.

**MNA inferior a 17: má nutrição.**

Também das medidas anteriores, investigar outras causas de má nutrição (aumento das necessidades Metabólicas, doença, etc.)

Iniciar intervenção nutricional imediata.

É uma ferramenta validada de triagem e avaliação de má nutrição no paciente idoso. Nasce como resposta a necessidade de desenvolver um instrumento eficaz para a avaliação nutricional do idoso, identificar os pacientes em risco, e assim orientar a intervenção nutricional. Foi criado para detectar desnutrição calórico-proteica; esta escala não detecta o aporte adequado de micronutrientes. O MNA se divide em duas fases. Uma primeira fase de triagem, e segunda de avaliação.

**No total se avaliam 18 aspectos.**



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



### ESCALA FUNCIONAL DE INGESTÃO POR VIA ORAL

PACIENTE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
FONOAUDIÓLOGO (A): \_\_\_\_\_ AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

#### FUNCTIONAL ORAL INTAKE SCALE- FOIS (Crary et al., 2005)

##### ÂMBITO DE AVALIAÇÃO

- ( ) **Nível 1** : Nada por via oral;
- ( ) **Nível 2**: Dependente de via alternativa e mínima via oral;
- ( ) **Nível 3**: Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido;
- ( ) **Nível 4**: Via oral total de uma única consistência;
- ( ) **Nível 5**: Via oral total com múltiplas consistência, mas com necessidade de preparo especiais ou compensações;
- ( ) **Nível 6**: Via oral total com múltiplas consistências, sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições de alguns alimentos;
- ( ) **Nível 7**: Via oral total sem restrições.

Mede a forma e a consistência que o paciente consegue ingerir por via oral de forma segura.

#### ESCALA DE HOUSE-BRACKMANN (Avaliação da movimentação facial)

| GRAU | DESCRIÇÃO                   | REPOUSO                  | MOVIMENTO                                                                                                                    |
|------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I    | NORMAL                      | SIMETRIA E TONUS NORMAIS | Função facial normal                                                                                                         |
| II   | DISFUNÇÃO LEVE              | SIMETRIA E TONUS NORMAIS | Fronte: função moderada a boa<br>Olho: fechamento completo com esforço mínimo<br>Boca: assimetria discreta                   |
| III  | DISFUNÇÃO MODERADA          | SIMETRIA E TONUS NORMAIS | Fronte: movimento discreto a moderado<br>Olho: fechamento completo com esforço<br>Boca: discreta fraqueza com máximo esforço |
| IV   | DISFUNÇÃO MODERAMENTE GRAVE | SIMETRIA E TONUS NORMAIS | Fronte: nenhum<br>Olho: fechamento incompleto<br>Boca: assimetria com esforço máximo                                         |
| V    | DISFUNÇÃO GRAVE             | ASSIMETRIA               | Fronte: nenhum<br>Olho: fechamento incompleto<br>Boca: discreto movimento                                                    |
| VI   | PARALISIA TOTAL             | ASSIMETRIA               | Nenhum movimento                                                                                                             |

A escala de **House-Brackmann** é um escore utilizado para graduar o nível de lesão do nervo em uma paralisia do nervo facial. GREENBERG, 2003

#### ESCALA VOCAL - GRBASI

G \_ \_ R \_ \_ B \_ \_ A \_ \_ S \_ \_ I \_ \_

G: Grau geral R: Rugosidade B: Soprosidade A: Astenia S: Tensão I: Instabilidade

A escala japonesa GRBAS, amplamente divulgada por Hirano (1981), é usada internacionalmente por ser um método simples de avaliação do grau global da disfonia (G). Na avaliação perceptivo-auditiva, o avaliador identificará quatro aspectos independentes: rugosidade (R – do inglês roughness), soprosidade (B – breathiness), astenia (A – asteny) e tensão (S – strain), considerados os mais importantes na definição de uma voz disfônica; sendo apenas os fatores astenia e tensão excluídos entre si.



### MINIMENTAL (FOLSTEIN)

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 PSICÓLOGO: \_\_\_\_\_ AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

| ÂMBITO DE AVALIAÇÃO                                                                 | PONTUAÇÃO     |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| <b>ORIENTAÇÃO TEMPORAL</b>                                                          |               |             |
| DIA                                                                                 | 0             | 1           |
| DATA                                                                                | 0             | 1           |
| MÊS                                                                                 | 0             | 1           |
| ESTACÃO                                                                             | 0             | 1           |
| ANO                                                                                 | 0             | 1           |
| <b>ORIENTAÇÃO ESPACIAL</b>                                                          |               |             |
| HOSPITAL OU LUGAR                                                                   | 0             | 1           |
| ANDAR                                                                               | 0             | 1           |
| CIDADE                                                                              | 0             | 1           |
| ESTADO                                                                              | 0             | 1           |
| PAÍS                                                                                | 0             | 1           |
| <b>FIXAÇÃO – REPITA AS TRÊS PALAVRAS ATÉ APRENDÊ-LAS</b>                            |               |             |
| PAPEL                                                                               | 0             | 1           |
| BICICLETA                                                                           | 0             | 1           |
| COLHER                                                                              | 0             | 1           |
| <b>CONCENTRAÇÃO (SÓ 1 DAS 2 OPCÕES)</b>                                             |               |             |
| A) SUBTRAIR DE 100 DE 7 EM 7                                                        | 93 86 79 72 6 | 0 1 2 3 4 5 |
| B) SOLETRAR A PALAVRA “MUNDO” AO CONTRÁRIO                                          |               | 0 1 2 3 4 5 |
| <b>MEMÓRIA</b>                                                                      |               |             |
| LEMBRA-SE DAS 3 PALAVRAS ANTERIORES?                                                | 0 1           | 2 3         |
| <b>LINGUAGEM</b>                                                                    |               |             |
| MOstrar 1 CANETA E PERguntar: “O que é isto?”                                       | 0             | 1           |
| REPITA MOSTRANDO O RELÓGIO                                                          | 0             | 1           |
| REPITA A FRASE: “O RATO ROEU A ROLHA”                                               | 0             | 1           |
| SOLICITE A AÇÃO: “PEGUE ESTE PAPEL COM A MÃO DIREITA, DOBRE-O E COLOQUE-O E MESA”.  | 0 1 2 3       |             |
| LEIA ESTÁ FRASE E FAÇA O QUE DIZ: “FECHE OS OLHOS”                                  | 0             | 1           |
| ESCREVA UMA FRASE:                                                                  | 0             | 1           |
| COPIE ESTE DESENHO:                                                                 | 0             | 1           |
|  |               |             |
| <b>TOTAL: SOMA DOS RESULTADOS</b>                                                   |               |             |
| <b>ANOS DE ESCOLARIZAÇÃO:</b>                                                       |               |             |
| <b>PONTUAÇÃO: 30 - 0</b>                                                            |               |             |



ESCALA DE MINIMENTAL É UM TESTE DE TRIAGEM, UMA PONTUAÇÃO BAIXA INDICA DETERIORAÇÃO COGNITIVA A QUAL PODE SER A MANIFESTAÇÃO DE DOENÇAS OU SÍNDROMES DIVERSAS: DELÍRIUM, DEPRESSÃO, DEMÊNCIA, ETC.

### ESCALA DE YESSAVAGE (GDS)

| ÂMBITO DE AVALIAÇÃO                                                                                                                                                                           |                                                                           | SIM | NÃO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1                                                                                                                                                                                             | Está satisfeito com a sua vida hoje?                                      | 0   | 1   |
| 2                                                                                                                                                                                             | Você deixou de lado muitas das suas atividades e interesses?              | 1   | 0   |
| 3                                                                                                                                                                                             | Você sente que a sua vida está vazia?                                     | 1   | 0   |
| 4                                                                                                                                                                                             | Você sente-se aborrecido com frequência?                                  | 1   | 0   |
| 5                                                                                                                                                                                             | Está de bom humor na maioria das vezes?                                   | 0   | 1   |
| 6                                                                                                                                                                                             | Tem medo de que lhe aconteça alguma coisa?                                | 1   | 0   |
| 7                                                                                                                                                                                             | Você se sente feliz na maioria das vezes?                                 | 0   | 1   |
| 8                                                                                                                                                                                             | Sente-se desamparado ou abandonado atualmente?                            | 1   | 0   |
| 9                                                                                                                                                                                             | Você prefere permanecer em casa ou sair e fazer coisas novas?             | 1   | 0   |
| 10                                                                                                                                                                                            | Você sente que tem mais problemas de memória que as pessoas da sua idade? | 1   | 0   |
| 11                                                                                                                                                                                            | Você pensa que é maravilhoso estar vivo?                                  | 0   | 1   |
| 12                                                                                                                                                                                            | Você se sente de alguma forma, inútil?                                    | 1   | 0   |
| 13                                                                                                                                                                                            | Você se sente cheio de energia?                                           | 0   | 1   |
| 14                                                                                                                                                                                            | Você sente que sua situação atual de alguma forma é sem esperança?        | 1   | 0   |
| 15                                                                                                                                                                                            | Você pensa de que a maioria das pessoas está melhor do que você hoje?     | 1   | 0   |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                           |     |     |
| PONTUAÇÃO TOTAL: Soma simples dos resultados                                                                                                                                                  |                                                                           |     |     |
| PONTUAÇÃO: 0 – 15 PONTOS                                                                                                                                                                      |                                                                           |     |     |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                           |     |     |
| PONDERAÇÃO:                                                                                                                                                                                   |                                                                           |     |     |
| 0-5 Pontos: Normal.                                                                                                                                                                           |                                                                           |     |     |
| > 5 pontos: indica possível depressão (avaliar se cumpre critérios DSM – IV de “Transtorno depressivo maior”, “transtorno Transtorno depressivo não especificado” ou “Transtorno adaptativo”) |                                                                           |     |     |
| ≥11 pontos: indica depressão grave.                                                                                                                                                           |                                                                           |     |     |
| Nota: Se o Minimental é inferior ou igual a 14 pontos a escala não é pontuável.                                                                                                               |                                                                           |     |     |

É um teste para detecção de sintomas depressivos, habitualmente utilizado no paciente idoso, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de 5 ou mais pontos diagnostica depressão, sendo que para escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave.



ESCALA DE MINIMENTAL É UM TESTE DE TRIAGEM, UMA PONTUAÇÃO BAIXA INDICA DETERIORAÇÃO COGNITIVA A QUAL PODE SER A MANIFESTAÇÃO DE DOENÇAS OU SÍNDROMES DIVERSAS: **DELÍRIUM, DEPRESSÃO, DEMÊNCIA, ETC.**

### ESCALA DE YESSAVAGE (GDS)

| ÂMBITO DE AVALIAÇÃO                                                                                                                                                                            |                                                                           | SIM | NÃO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1                                                                                                                                                                                              | Está satisfeito com a sua vida hoje?                                      | 0   | 1   |
| 2                                                                                                                                                                                              | Você deixou de lado muitas das suas atividades e interesses?              | 1   | 0   |
| 3                                                                                                                                                                                              | Você sente que a sua vida está vazia?                                     | 1   | 0   |
| 4                                                                                                                                                                                              | Você sente-se aborrecido com frequência?                                  | 1   | 0   |
| 5                                                                                                                                                                                              | Está de bom humor na maioria das vezes?                                   | 0   | 1   |
| 6                                                                                                                                                                                              | Tem medo de que lhe aconteça alguma coisa?                                | 1   | 0   |
| 7                                                                                                                                                                                              | Você se sente feliz na maioria das vezes?                                 | 0   | 1   |
| 8                                                                                                                                                                                              | Sente-se desamparado ou abandonado atualmente?                            | 1   | 0   |
| 9                                                                                                                                                                                              | Você prefere permanecer em casa ou sair e fazer coisas novas?             | 1   | 0   |
| 10                                                                                                                                                                                             | Você sente que tem mais problemas de memória que as pessoas da sua idade? | 1   | 0   |
| 11                                                                                                                                                                                             | Você pensa que é maravilhoso estar vivo?                                  | 0   | 1   |
| 12                                                                                                                                                                                             | Você se sente de alguma forma, inútil?                                    | 1   | 0   |
| 13                                                                                                                                                                                             | Você se sente cheio de energia?                                           | 0   | 1   |
| 14                                                                                                                                                                                             | Você sente que sua situação atual de alguma forma é sem esperança?        | 1   | 0   |
| 15                                                                                                                                                                                             | Você pensa de que a maioria das pessoas está melhor do que você hoje?     | 1   | 0   |
| <b>PONTUAÇÃO TOTAL:</b> Soma simples dos resultados                                                                                                                                            |                                                                           |     |     |
| <b>PONTUAÇÃO:</b> 0 – 15 PONTOS                                                                                                                                                                |                                                                           |     |     |
| <b>PONDERAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                             |                                                                           |     |     |
| 0-5 Pontos: Normal.                                                                                                                                                                            |                                                                           |     |     |
| > 5 pontos: indica possível depressão (avaliar se cumpre critérios DSM – IV de “Transtorno depressivo maior”, “transtorno Transtorno depressivo não especificado” ou “ Transtorno adaptativo”) |                                                                           |     |     |
| ≥11 pontos: indica depressão grave.                                                                                                                                                            |                                                                           |     |     |
| <b>Nota:</b> Se o Minimental é inferior ou igual a 14 pontos a escala não é pontuável.                                                                                                         |                                                                           |     |     |

É um teste para detecção de sintomas depressivos, habitualmente utilizado no paciente idoso, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de 5 ou mais pontos diagnostica depressão, sendo que para score igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave.

## ANEXO 02 – FORMULÁRIOS UTILIZADOS NA ADMISSÃO NA UCCI

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Darcy Vargas</b><br><small>HOSPITAL DE CARIDADE</small> |  <b>CUIDADOS<br/>CONTINUADOS<br/>INTEGRADOS</b> |
| <b><u>FORMULÁRIO DE INTERNAÇÃO</u></b>                                                                                                       |                                                                                                                                    |
| Numero de prontuário: _____ data de internação: ____/____/____ hora: ____:____                                                               |                                                                                                                                    |
| Nome do Paciente: _____ Sexo: _____                                                                                                          |                                                                                                                                    |
| Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____                                                                          |                                                                                                                                    |
| Endereço: _____                                                                                                                              |                                                                                                                                    |
| Bairro: _____ Município: _____                                                                                                               |                                                                                                                                    |
| Numero do Cartão SUS: _____ Telefone: _____                                                                                                  |                                                                                                                                    |
| RG: _____ CPF: _____                                                                                                                         |                                                                                                                                    |
| Nome da Mãe: _____                                                                                                                           |                                                                                                                                    |
| Nome do Pai: _____                                                                                                                           |                                                                                                                                    |
| Nome do Responsável: _____                                                                                                                   |                                                                                                                                    |
| Telefone do Responsável: _____ / _____                                                                                                       |                                                                                                                                    |
| EGA Referenciadora: _____                                                                                                                    |                                                                                                                                    |
| Dias de Internamento: _____                                                                                                                  |                                                                                                                                    |
| Data da Alta: ____/____/____ Hora: ____:____                                                                                                 |                                                                                                                                    |
| _____<br>Assinatura do Paciente ou Responsável                                                                                               | _____<br>Recepção                                                                                                                  |
| <b>Cuidados Continuados Integrados</b><br>Rua: Armando Costa, 619 – Tel.: (42) 3457-1300<br>Email: cci@hospitaldarcyvargas.com.br            |                                                                                                                                    |



### **FORMULÁRIO DE ADMISSÃO**

Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### **1. Identificação:**

Primeiro Internamento ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Religião / Crença: \_\_\_\_\_

Filhos: Não ( ) Sim ( ) Quantos/ Idade: \_\_\_\_\_

Como gosta de ser chamado (a): \_\_\_\_\_

Município/ Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Hospital Referenciador: \_\_\_\_\_

Unidade Básica de Saúde de Referência: \_\_\_\_\_

Hipótese Diagnóstica: \_\_\_\_\_

#### **2. História Patológica Progressiva (HPP):**

Comorbidades:

Diabetes Mellitus ( ) Sim ( ) Não

Cardiopatia ( ) Sim ( ) Não

Hipertensão ( ) Sim ( ) Não

Obesidade ( ) Sim ( ) Não

Arritmia ( ) Sim ( ) Não

Desnutrição ( ) Sim ( ) Não

Dislipidemia ( ) Sim ( ) Não

Tireóide ( ) Normal ( ) Alterada

Acidente Vascular Encefálico ( ) Sim ( ) Não Quando?: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Cirurgias prévias: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Alergias/Intolerâncias: \_\_\_\_\_

Como responsável pelo paciente autoriza a realização de testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e C e Covid-19 durante a internação na unidade? ( ) Sim ( ) Não.

#### **3. Padrão Social**

Situação de convivência:

Com quem reside:

( ) Sozinho ( ) Familiares ( ) Cuidador não familiar ( ) Amigos ( ) Sem abrigo



( ) Instituição de Longa Permanência / Outra \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Situação empregatícia atual:

( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Benefício Assistencial

( ) Auxílio Doença

Moradia: casa / apartamento

( ) Água Tratada ( ) Luz Elétrica

( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida

( ) Esgoto ( ) Fossa

Paciente já necessitava de cuidador? ( ) Sim ( ) Não

Quem era o cuidador? \_\_\_\_\_

Necessitava de quais cuidados?

( ) Medicação ( ) Alimentação ( ) Higiene Pessoal ( ) Higienização da Casa

Outras: \_\_\_\_\_

#### 4. Padrão de Percepção - Hábitos e Vícios

Uso de :

Fumo: ( ) Nunca ( ) Parou ( ) Sim

Quantidade: \_\_\_\_\_ Quanto tempo: \_\_\_\_\_

Álcool: ( ) Nunca ( ) Parou ( ) Sim

Quantidade: \_\_\_\_\_ Quanto tempo: \_\_\_\_\_

Outras Drogas: ( ) Nunca ( ) Parou ( ) Sim

Tipo: \_\_\_\_\_ Quanto tempo: \_\_\_\_\_

#### EXAME FÍSICO

#### 5. Padrão Cognitivo

Lucido: ( ) Sim ( ) Não Agitado: ( ) Sim ( ) Não

Consciência: ( ) Normal ( ) Rebaixamento

Deficiência Mental / Alteração Cognitiva: ( ) Sim ( ) Não

Se sim qual? \_\_\_\_\_

Transtorno Mental: ( ) Ansiedade ( ) Depressão ( ) Bipolaridade ( ) Esquizofrenia

Outro, qual? \_\_\_\_\_

#### 6. Padrão Nutricional e Fonoaudiólogo

Apetite: ( ) Sem alteração ( ) Aumentado ( ) Diminuído

Variação de peso nos últimos meses: ( ) Ganho ( ) Perda Quantidade: \_\_\_\_\_

Alimentação:



( ) Via Oral ( ) Via Sonda Nasogastrica / Entérica ( ) Gastrostomia / Jejunostomia

Dificuldade de mastigação: ( ) Sim ( ) Não

Dificuldade de deglutição: ( ) Sim ( ) Não

Faz uso de prótese dentaria: ( ) Sim ( ) Não ( ) Superior ( ) Inferior ( ) Adontia

O que gosta de comer? \_\_\_\_\_

O que não gosta de comer? \_\_\_\_\_

### 7. Padrão Neurológico / Atividade

Locomoção: ( ) Deambula ( ) Não deambula

Equilíbrio: ( ) Normal ( ) Alterado

Marcha: ( ) Normal ( ) Alterada ( )

Sensibilidade: ( ) Normal ( ) Alterada

Força Muscular: ( ) Normal ( ) Alterada

Quedas em Internações Anteriores: ( ) Sim ( ) Não Se sim, quantas? \_\_\_\_\_

Quedas em domicílio: ( ) Sim ( ) Não Se sim, quantas? \_\_\_\_\_

### 8. Padrão Respiratório

Respiração em ar ambiente ( )

Uso de Oxigênio: ( ) Mascara de alta concentração ( ) Cateter Nasal

Traqueostomia: ( ) Sim ( ) Não

### 9. Padrão Eliminatório

Hábito Urinário: ( ) Fisiológico ( ) Anormal Qual: \_\_\_\_\_

Micção Espontânea ( ) Sim ( ) Não

( ) Sonda Vesical de Demora ( ) Sonda Vesical de Alívio

Uso de Fralda: ( ) Sim ( ) Não

Hábito Intestinal: Sensibilidade: ( ) Regular ( ) Irregular

Características: ( ) Moldadas ( ) Diarreia ( ) Constipação

Complicações: ( ) Hemorroida ( ) Fissura anal ( ) Colostomia ( ) Sangramento

( ) Incontinência Fecal

### 10. Padrão Visual e Auditivo

Déficit Visual: ( ) Sim ( ) Não

Uso de óculos / lentes: ( ) Sim ( ) Não

Déficit Auditivo: ( ) Sim ( ) Não

Uso de aparelho: ( ) Sim ( ) Não



### 11. Padrão Sono / Repouso:

( ) Preservado ( ) Alterado

Hábito: \_\_\_\_\_ horas por noite.

Necessita de Medicação: ( ) Sim ( ) Não

### 12. Integridade Cutânea / Extremidades

Paciente já era acamado? ( ) Sim ( ) Não

Lesão Por Pressão (LPP): ( ) Sim ( ) Não

Região: \_\_\_\_\_ Grau: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

Região: \_\_\_\_\_ Grau: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

Região: \_\_\_\_\_ Grau: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

Cicatriz Cirúrgica: ( ) Sim ( ) Não Aspecto: \_\_\_\_\_

Membros Inferiores Edemaciados: ( ) Sim ( ) Não ( ) Direito ( ) Esquerdo

Necessidade de Profilaxia para TVP/TEP? ( ) Sim ( ) Não

Dispositivos:

( ) Acesso Venoso Periférico

( ) Acesso Venoso Central de Inserção Periférica

( ) Cateter Venoso Central Totalmente Implantado

( ) Cateter de Diálise

### 13. Medicações

Uso de medicações: ( ) Sim ( ) Não

Quais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trouxe as medicações: ( ) Sim ( ) Não Obs: \_\_\_\_\_

### 14. Percepção Familiar

Quanto ao tratamento: motivação / o que espera do tratamento / expectativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



### 15. Critérios de Elegibilidade na Unidade de Cuidados Continuados Integrados

- ☐ ( ) Necessidade permanente de cuidados de enfermagem;
- ☐ ( ) Alimentação por sonda nasogástrica / entérica, gastrostomia / jejunostomia;
- ☐ ( ) Estomatoterapia;
- ☐ ( ) Oxigenioterapia;
- ☐ ( ) Necessita de ajuste farmacológico / administração de terapêutica com orientação e supervisão contínua;
- ☐ ( ) Usuários em uso de antibióticos para fins profiláticos e terapêuticos por via endovenosa e via oral que não estejam infectados por bactéria multirresistentes;
- ☐ ( ) Usuários com algumas das seguintes condições potencialmente recuperáveis em curto prazo: depressão, confusão, desnutrição, problemas de deglutição, deterioração sensorial ou comprometimento da eficiência e/ou segurança da locomoção, associados à doença de base;
- ☐ ( ) Orientação / capacitação ao cuidador;
- ☐ ( ) Usuários em pós operatório com possibilidade de reabilitação e em estado clínico estável;
- ☐ ( ) Usuários com dependência química ( Álcool, Drogas ou Medicamentos), desde que respeitadas as avaliações conjuntas entre as EGAS (Equipe de Gestão de Alta) e UCCI (Unidade de Cuidados Continuados Integrados);
- ☐ ( ) Usuários traqueostomizados;

### 15: Necessidade(s) de Reabilitação

- ☐ ( ) Neurofuncional;                      ☐ ( ) Traumato – ortopédico funcional;
- ☐ ( ) Respiratória;                              ☐ ( ) Cardiofuncional;
- ☐ ( ) Urogenital funcional;                      ☐ ( ) Psicológico.
- ☐ ( ) Social;

Familiar responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

Profissional responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

Data do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

POR ESTE INSTRUMENTO PARTICULAR DECLARAMOS PARA TODOS OS FINS LEGAIS, ESPECIALMENTE DO DISPOSTO NO ARTIGO 39, VI, DA LEI 8.078/90(CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR), QUE DÁ PLENA AUTORIZAÇÃO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA PROCEDER AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL, BEM COMO EXECUTAR O TRATAMENTO MÉDICO QUE POSSA REQUERER.

DECLARA, IGUALMENTE, QUE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS, ATENDENDO AO DISPOSTO NO ARTIGO 59 DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E ARTIGO 9 DA LEI 8.078/90, EXPLICOU CLARAMENTE A PROPOSTA DO PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO, SEUS BENEFÍCIOS, RISCOS, POTENCIAIS COMPLICAÇÕES E ALTERNATIVAS AO PROCEDIMENTO, PROPORCIONANDO LIVRE QUESTIONAMENTO E RESPONDENDO INTEIRA E SATISFATORIAMENTE AS PERGUNTAS.

PACIENTE: \_\_\_\_\_

Rebouças, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
PACIENTE(RESPONSÁVEL)

\_\_\_\_\_  
RECEPÇÃO

Cuidados Continuados Integrados  
Rua: Armando Costa, 619 – Tel.: (42) 3457-1300  
Email: cci@hospitaldarcyvargas.com.br



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS E DEPOIMENTOS

EU \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL PELO  
 PACIENTE: \_\_\_\_\_ DEPOIS DE CONHECER E  
 ENTENDER OS OBJETIVOS DO TRATAMENTO, PROCEDIMENTOS E BENEFÍCIOS. ESTOU CIENTE DA  
 NECESSIDADE DO USO DE IMAGENS E/OU DEPOIMENTO, ESPECIFICADOS NO TERMO DE CONSENTIMENTO  
 LIVRE E ESCLARECIDOS (TCLE), AUTORIZO, ATRAVÉS DO PRESENTE TERMO, A EQUIPE  
 MULTIDISCIPLINAR/INTERDISCIPLINAR A REALIZAR AS FOTOS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIAS E/OU A COLHER  
 SEU DEPOIMENTO SEM QUAISQUER ÔNUS FINANCEIROS A NENHUMA DAS PARTES.

AO MESMO TEMPO, LIBERO A UTILIZAÇÃO DESTAS FOTOS (SEUS RESPECTIVOS NEGATIVOS) E/OU  
 DEPOIMENTOS PARA FINS CIENTÍFICOS E DE ESTUDOS (LIVROS, ARTIGOS, SLIDES E TRANSPARÊNCIAS), EM  
 FAVOR DA RECUPERAÇÃO, ACIMA ESPECIFICADOS, OBEDECENDO AO QUE ESTÁ PREVISTO NAS LEIS QUE  
 RESGUARDAM OS DIREITOS DOS IDOSOS (ESTATUTO DO IDOSO, LEI Nº 10.741/2003).

Rebouças, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
 PACIENTE (RESPONSÁVEL)

\_\_\_\_\_  
 RECEPÇÃO

Cuidados Continuados Integrados  
 Rua: Armando Costa, 619 – Tel.: (42) 3457-1300  
 Email: cci@hospitaldarcyvargas.com.br



### TERMO DE ALTA PROGRAMADA

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que estou  
ciente e que sou responsável pelo paciente, \_\_\_\_\_  
e estou de acordo com a alta da Unidade de Cuidados Continuados Integrados – CCI no  
dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, ou em data a ser definida pela Equipe, mas que deverá ser informada  
a mim, e me comprometo a dar continuidade ao tratamento de reabilitação proposto a ele, pela  
Equipe Multiprofissional desta Unidade CCI (Cuidados Continuados Integrados).

Comprometo a respeitar as orientações e informações repassadas a mim pela Equipe, referente  
aos cuidados clínicos conforme seu diagnóstico.

Rebouças, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

-----  
RESPONSÁVEL

-----  
RECEPÇÃO

Cuidados Continuados Integrados  
Rua: Armando Costa, 619 – Tel.: (42) 3457-1300  
Email: cci@hospitaldarcyvargas.com.br



### **TERMO DE ATENDIMENTO**

POR ESTE INSTRUMENTO PARTICULAR, DECLARAMOS PARA TODOS OS FINS LEGAIS, QUE O ATENDIMENTO NESSA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS É REALIZADO EXCLUSIVAMENTE PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

PACIENTE: \_\_\_\_\_

REBOUÇAS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PACIENTE (RESPONSÁVEL)

\_\_\_\_\_  
RECEPÇÃO

Cuidados Continuados Integrados  
Rua: Armando Costa, 619 – Tel.: (42) 3457-1300  
Email: cci@hospitaldarcyvargas.com.br



### **PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

POR ESTE INSTRUMENTO PARTICULAR EU: \_\_\_\_\_  
 DECLARO PARA TODOS OS FINS LEGAIS, QUE RECEBI DA EQUIPE DA UCCI, OS RELATÓRIOS DE ALTA DO CCI DO  
 PACIENTE \_\_\_\_\_ ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CONTINUIDADE  
 DE CUIDADOS AO PACIENTE COM APOIO DA EQUIPE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ORIGEM DO MESMO.

Rebouças, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

.

\_\_\_\_\_  
 PACIENTE (RESPONSÁVEL)

\_\_\_\_\_  
 RECEPÇÃO

Cuidados Continuados Integrados  
 Rua: Armando Costa, 619 – Tel.: (42) 3457-1300  
 Email: cci@hospitaldarcyvargas.com.br



### Investigação Admissional de Enfermagem

#### ANAMNESE:

##### 1. Identificação:

Informações da assistência de enfermagem do hospital de agudos? ☐ Sim ☐ Não

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de Internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Comorbidades: ☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Arritmia ☐ Dislipidemia ☐ Cardiopatia

Outras: \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_

##### 2. Padrão de Atividade – Exercício / Dependência

###### Habilidade de Autocuidado

Locomoção: ☐ Deambula ☐ Não Deambula ☐ Com Dispositivo

Alimentar-se/beber: ☐ Independente ☐ Disposto Ajudar ☐ Com auxílio ☐ Dependente

Banhar-se: ☐ Independente ☐ Disposto Ajudar ☐ Com auxílio ☐ Dependente

Vestir-se/arrumar-se: ☐ Independente ☐ Disposto Ajudar ☐ Com auxílio ☐ Dependente

Uso do vaso sanitário: ☐ Independente ☐ Disposto Ajudar ☐ Com auxílio ☐ Dependente

Mobilidade na cama: ☐ Independente ☐ Disposto Ajudar ☐ Com auxílio ☐ Dependente

Transferir-se: ☐ Independente ☐ Disposto Ajudar ☐ Com auxílio ☐ Dependente

Higiene Oral: ☐ Independente ☐ Disposto Ajudar ☐ Com auxílio ☐ Dependente

Deglutir medicação: ☐ Independente ☐ Disposto Ajudar ☐ Com auxílio ☐ Dependente

Comunicar-se: ☐ Independente ☐ Disposto Ajudar ☐ Com auxílio ☐ Dependente

##### 3. Padrão de Cuidado Corporal

Higienização corporal tipo:

☐ Banho de leito;

☐ Banho de aspersão sem ajuda (Assistido);

☐ Banho de aspersão com auxílio de cadeira de banho.

##### 4. Dispositivos

☐ Sonda Nasogástrica ☐ Sonda Nasoentérica ☐ Gastrostomia ☐ Dreno

☐ Sonda Vesical de Demora ☐ Acesso Venoso Periférico ☐ Acesso Central

☐ Bolsa de Colostomia ☐ Cistostomia

##### 5. Integridade Cutânea

Lesão por pressão ☐ Sim ☐ Não Local: \_\_\_\_\_ Grau: \_\_\_\_\_



**Darcy Vargas**  
HOSPITAL DE CARIDADE



#### 6. Padrão Nutricional / metabólico

Apetite: ( ) sem alteração ( ) aumentado ( ) diminuído

Deglutição: ( ) sem alteração ( ) alterado

Prótese dentária: ( ) superior ( ) inferior ( ) adontia

Êmese: ( ) sim ( ) não Frequência: \_\_\_\_\_

#### 7. Padrão Eliminatório

Habito urinário: ( ) fisiológico ( ) anormal Qual: \_\_\_\_\_

Uso de Fralda: ( ) sim ( ) não

Habito intestinal: Sensibilidade: ( ) regular ( ) irregular

Características: ( ) moldadas ( ) diarreica ( ) constipação

#### 8. Padrão Cognitivo

Comunicação: ( ) verbal ( ) gestual ( ) escrita ( ) sem comunicação

Transtorno mental: ( ) depressão ( ) ansiedade ( ) bipolaridade ( ) esquizofrenia

Déficit Visual: ( ) sim ( ) não – ( ) uso de óculos

Déficit Auditivo: ( ) sim ( ) não – ( ) uso de aparelho

#### 9. Escala de Intensidade de Dor



Dor: \_\_\_\_\_/10

#### 10. Sinais Vitais:

Pressão Arterial: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg

Frequência Respiratória: \_\_\_\_\_ mpm

Frequência Cardíaca: \_\_\_\_\_ bpm

Saturação de O<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ %

Temperatura: \_\_\_\_\_ °C

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo



## **PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

POR ESTE INSTRUMENTO PARTICULAR EU: \_\_\_\_\_

DECLARO PARA TODOS OS FINS LEGAIS, QUE RECEBI DA EQUIPE DA UCCI, OS RELATÓRIOS DE ALTA DO CCI DO PACIENTE \_\_\_\_\_, ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CONTINUIDADE DE CUIDADOS AO PACIENTE COM APOIO DA EQUIPE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ORIGEM DO MESMO.

Rebouças, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
PACIENTE (RESPONSÁVEL)

\_\_\_\_\_  
RECEPÇÃO





## PLANO DE CUIDADO INTEGRADO

### ATENÇÃO HOSPITALAR PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

|                                        |       |
|----------------------------------------|-------|
| NOME DO HOSPITAL:                      | DATA: |
| <b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>                |       |
| Nome do paciente:                      |       |
| Data de Nascimento:                    |       |
| Nome da mãe:                           |       |
| Município:                             |       |
| Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS): |       |

|                                               |               |
|-----------------------------------------------|---------------|
| <b>2. ALERGIA MEDICAMENTOSA (ESPECIFICAR)</b> |               |
|                                               |               |
| <b>3. DADOS DA INTERNAÇÃO</b>                 |               |
| Data da internação:                           | Data da alta: |
| Unidade:                                      |               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enfermaria – Tempo ____ dias<br><input type="checkbox"/> Semi – Intensiva – Tempo ____ dias<br><input type="checkbox"/> UTI – Tempo ____ dias<br>Procedimentos cirúrgicos realizados:<br><br><br>Lesões por Pressão: Sim ( ) Não ( )<br>Localizações: _____ | <b>Ventilação:</b><br>Não invasiva: Sim ( ) Não ( ) – Tempo _____<br>Mecânica invasiva: Sim ( ) Não ( ) – Tempo _____<br><b>Diálise:</b> Sim ( ) Não ( )<br><b>Reanimação cardiopulmonar:</b> Sim ( ) Não ( )<br><b>Sonda de gastrostomia:</b> Sim ( ) Não ( ) Data: _____<br><b>Sonda vesical:</b> Sim ( ) Não ( ) Data: _____<br><b>Transfusão de Hemocomponentes e Hemoderivados:</b><br>Sim ( ) Não ( ) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Diagnósticos multiprofissionais durante a internação (Diagnósticos relevantes e condições clínicas associada)**

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

**Exames diagnósticos complementares realizados e resultados:**

| Exame | Data | Resultado |
|-------|------|-----------|
|       |      |           |
|       |      |           |
|       |      |           |
|       |      |           |
|       |      |           |
|       |      |           |
|       |      |           |
|       |      |           |
|       |      |           |
|       |      |           |

**4. Continuidade dos Cuidados na APS**

Condições de Alta: ( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Melhora Parcial ( ) Inalterado

Necessidade de cuidados domiciliares: ( ) Sim ( ) Não

**Medicamentos prescritos uso pós-alta (a prescrição deverá ser entregue ao usuário ou acompanhante)**

| Nome | Dosagem | Período | Observação |
|------|---------|---------|------------|
|      |         |         |            |
|      |         |         |            |
|      |         |         |            |
|      |         |         |            |

**Exames solicitados (Solicitação deverá ser entregue ao usuário ou acompanhante)**

Solicitado exames: Sim ( ) Não ( )

Quais? \_\_\_\_\_

**Declarações e atestados: Sim ( ) Não ( )**

Quais? \_\_\_\_\_

**Outros Cuidados (Descrever a frente)**

- |                                                            |                                                           |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos               | <input type="checkbox"/> Acompanhamento do serviço social |
| <input type="checkbox"/> Oxigênio terapia                  | <input type="checkbox"/> Acompanhamento psicológico       |
| <input type="checkbox"/> Dieta enteral                     | <input type="checkbox"/> Reabilitação fisioterápica       |
| <input type="checkbox"/> Sonda de gastrostomia             | <input type="checkbox"/> Reabilitação fonoaudiológica     |
| <input type="checkbox"/> Sonda vesical                     | <input type="checkbox"/> Acompanhamento nutricional       |
| <input type="checkbox"/> Realização de curativos           | <input type="checkbox"/> Acompanhamento odontológico      |
| <input type="checkbox"/> Hemodiálise                       | <input type="checkbox"/> Atividade física                 |
| <input type="checkbox"/> Imunização                        | <input type="checkbox"/> Outras especialidades            |
| <input type="checkbox"/> Monitoramento da Pressão Arterial | <input type="checkbox"/> Monitoramento da Glicemia        |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS RELEVANTES PARA O CUIDADO**

Assinatura/Carimbo: \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE PELO USUÁRIO/FAMILIAR NA UNIDADE DE SAÚDE  
MAIS PRÓXIMA DA SUA RESIDÊNCIA IMEDIATAMENTE APÓS A ALTA





### **FORMULÁRIO DE ALTA DA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS/UBS**

**NOME COMPLETO:**

**MOTIVO DA ALTA:**

- ( ) Objetivos terapêuticos atingidos;  
 ( ) Agudização e reinternação hospitalar;  
 ( ) Cronicidade: necessita de cuidados permanentes ou de longa permanência;  
 ( ) Óbito;  
 ( ) Alta a pedido  
 ( ) Outros \_\_\_\_\_

**DESTINO APÓS ALTA:**

- ( ) Domicílio; ( ) Outra linha de cuidados continuados;  
 ( ) Hospital; ( ) Instituição de convívio (asilo, albergue);

**EXISTÊNCIA DE PLANO INDIVIDUAL TERAPÊUTICO (DURANTE INTERNAÇÃO):**

- ( ) Sim ( ) Não

**PACIENTE COM OBJETIVOS DO PLANO TERAPÊUTICO ATINGIDOS:**

- ( ) Sim ( ) Não

**MOTIVOS DO NÃO CUMPRIMENTO DO PLANO INDIVIDUAL TERAPÊUTICO:**

- ( ) Óbito; ( ) Família pediu alta antecipada;  
 ) Agravamento do estado de saúde; ( ) Internação em lar/residência;  
 ) Abandono da unidade pelo paciente;  
 ( ) Falta de colaboração paciente/família;  
 ( ) Outros.

**ÚLCERAS POR PRESSÃO:**

- ( ) Sim ( ) Não

Localização: \_\_\_\_\_

Grau / Descrição: \_\_\_\_\_

**SONDAS, CATETERES E ESTOMIAS:**

- ☐ Sonda Vesical; ☐ Sonda Nasoenteral;  
☐ Gastrostomia; ☐ Colostomia;  
☐ Jejunostomia; ☐ Sem Dispositivo.

**PACIENTE COM INCONTINÊNCIA DURANTE A INTERNAÇÃO POR TIPO:**

- ☐ Urinária Ocasional; ☐ Urinária Frequente;  
☐ Fecal Ocasional; ☐ Fecal Frequente;  
☐ Dupla (urinária e fecal) Ocasional; ☐ Dupla (urinária e fecal) Frequente;  
☐ Sem Incontinência

**PACIENTE COM FRALDA NO DIA DA ALTA:**

- ☐ Sim ☐ Não

**NECESSIDADES DE CUIDADOS NO MOMENTO DA ALTA:**

- ☐ Domicílio sem necessidade de apoio;  
☐ Domicílio com apoio de cuidados de equipe de saúde;  
☐ Lar ou residência assistida;  
☐ Cuidados hospitalares;  
☐ Outros \_\_\_\_\_

**NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DE:**

- ☐ Fonoaudiologia;  
☐ Fisioterapia;  
☐ Assistência social;  
☐ Psicologia;  
☐ Acompanhamento nutricional;  
☐ Cuidados de enfermagem;  
☐ Curativo com necessidade da supervisão da enfermagem;  
☐ Dieta enteral por sonda nasoenteral ou gastrostomia;  
☐ Mobilização com supervisão da fisioterapia;  
☐ Cuidados com estomias: traqueostomia, estomias intestinais;  
☐ Complementação de tratamento e reavaliação.

**PACIENTE ACAMADO NO DIA DA ALTA:**

- ( ) Sim  
( ) Não  
( ) Cadeira de Rodas  
( ) Deambulando

**ASSINATURA E CARIMBO DOS PROFISSIONAIS**

|                   |                       |               |
|-------------------|-----------------------|---------------|
| PSICÓLOGA         | FISIOTERAPEUTA        | FARMACÊUTICA  |
| ASSISTENTE SOCIAL | ENFERMEIRA ASSISTENTE | MÉDICO        |
| COORDENADOR       | NUTRICIONISTA         | FONOAUDIÓLOGA |

DATA DA ALTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORÁRIO: \_\_\_\_:\_\_\_\_





Paciente:



| BARTHEL | TINETTI | MINI-NUTRI | MINI-MENTAL | GDS | BRADEN | JH - FRAT | FOIS | GRBASI | HOUSE | GIJON | BABER | CHARLSON |
|---------|---------|------------|-------------|-----|--------|-----------|------|--------|-------|-------|-------|----------|
|         |         |            |             |     |        |           |      |        |       |       |       |          |
|         |         |            |             |     |        |           |      |        |       |       |       |          |
|         |         |            |             |     |        |           |      |        |       |       |       |          |
|         |         |            |             |     |        |           |      |        |       |       |       |          |
|         |         |            |             |     |        |           |      |        |       |       |       |          |
|         |         |            |             |     |        |           |      |        |       |       |       |          |
|         |         |            |             |     |        |           |      |        |       |       |       |          |
|         |         |            |             |     |        |           |      |        |       |       |       |          |

|                   |               |                |                   |  |
|-------------------|---------------|----------------|-------------------|--|
| FISIOTERAPEUTA    | MÉDICO (A)    | ENFERMEIRO (A) | COORDENADOR - CCI |  |
| FONOAUDIÓLOGO (A) | PSICÓLOGO (A) | NUTRICIONISTA  | ASSISTENTE SOCIAL |  |