

MATRIZ DE GERENCIAMENTO DA ATENÇÃO CONTÍNUA NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Linha de cuidados: DIABETES HIPERTENSÃO

Objetivo:	Ofertar assistência multiprofissional com abordagem interprofissional aos usuários de alto risco e/ou muito alto risco de forma sequencial em um mesmo turno de trabalho, tendo como produto final a elaboração ou revisão de um plano de cuidados a partir da discussão de caso, construído em conjunto com o usuário e compartilhado com à APS.					
Resultado esperado:	<ul style="list-style-type: none"> - Ciclo de atenção contínua realizado - Discussão do caso clínico realizada - Plano de cuidados elaborado, ou revisado e ou atualizado - Plano de cuidados pactuado e disponibilizado uma cópia para o usuário - Plano de cuidados discutido compartilhado com à APS 					
O QUÊ	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (checklist)
Organização do ambulatório para realização do ciclo de atenção contínua.	<p>Preparar os espaços de atendimentos para realização do ciclo de atenção contínua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Checar se a recepção, salas de espera, banheiros, corredores, espaços de atendimentos, salas de exames, espaço saúde estão devidamente organizados, sinalizados, higienizados, com disponibilidade de itens básicos (sabão líquido, papel toalha, papel higiênico, álcool 70%, lixeiras), iluminação e ventilação adequada. - Materiais médico hospitalar, insumos e medicamentos, necessários para realizar o atendimento do dia. - Realizar teste de funcionalidade diário dos equipamentos. - Equipamento de proteção individual e coletiva. - Formulários específicos para cada atendimento com quantidade suficiente para o atendimento do dia. <p>OBS: os formulários específicos devem estar disponíveis nos espaços de atendimentos.</p>	Tutor Estadual Tutor Municipal Equipe do ambulatório	Ambulatório	Diariamente antes dos turnos de atendimentos.	<ul style="list-style-type: none"> - Checklist da carteira de serviços do ambulatório. - Instrumento de avaliação da ambiência da AAE. 	- Ambulatório organizado.

<p>Acolhimento e recepção dos usuários</p>	<p>Atividade 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acomodar todos os usuários sentados na recepção. <p>ATENÇÃO: Não é permitido a formação de filas com usuários em pé e ou sentados no chão. Não é recomendado o uso de senhas, os usuários devem ser chamados pelo nome/nome social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar acolhimento coletivo: orientação sobre funcionamento do ambulatório; importância da vinculação com à APS; orientações sobre o funcionamento, metodologia de atendimento (ponto de apoio, ciclo de atenção contínua e plano de cuidados); distribuição da pesquisa de satisfação do usuário e orientações para preenchimento ao longo dos atendimentos. 	<p>Dois membros da equipe multiprofissional de acordo com a escala</p>	<p>Sala de espera da recepção</p>	<p>Obrigatoriamente no início de cada turno do atendimento e de acordo com a necessidade, conforme descrito no roteiro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo da escala do acolhimento coletivo. - Roteiro para realização do acolhimento coletivo 	<p>- Acolhimento coletivo realizado</p>
	<p>Atividade 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Checar o agendamento do usuário. - Avaliar se o usuário está com todos os documentos necessários para realização do atendimento, conforme <i>Check-list</i> de agendamento da linha de cuidado específica. <p>Observação: Caso seja identificado inconsistência no <i>check-list</i> deverá ser registrado e informado ao enfermeiro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar se o usuário já possui cadastro no aAE, em caso de primeiro atendimento: efetuar o cadastro completo para abertura do prontuário, e efetuar o <i>check-in</i> para o atendimento. Se usuário em atendimento subsequente: localizar o cadastro, checar as informações, atualizá-las se necessário, efetuar o <i>check-in</i> para atendimento e localizar o prontuário. - Identificar/sinalizar usuário com risco de queda ou com mobilidade reduzida e requisitar ajuda da equipe se necessário. - Liberar o prontuário para o atendimento do técnico em enfermagem. 	<p>Recepcionista do aAE</p>	<p>Recepção</p>	<p>Chegada do usuário ao aAE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Checklist</i> da linha de cuidado da pessoa com hipertensão e Diabetes. - Instrutivo para elaboração do manual de normas e rotinas do agendamento e recepção. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Check-in</i> realizado - Usuário identificado - Prontuário aberto e liberado

<p>Atendimento do técnico em enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Avaliar sinais vitais, antropométricos e sinais de alerta de acordo com o protocolo específico da linha de cuidado. Em caso de sinal vital alterado ou presença de sinal de alerta o enfermeiro deverá ser acionado imediatamente. Atenção! Usuários agudizados ou em risco de agudização devem receber manejo adequado para estabilização clínica pela equipe do aAE e necessário proceder as medidas para transferência do usuário para Unidade de Pronto Atendimento e e ou hospital, conforme protocolo local. Em caso de estabilização da agudização, avaliar junto a equipe a continuidade do ciclo de atendimento. Perguntar ao usuário se fez uso de suas medicações de uso contínuo, caso não tenha feito, orientar sobre a necessidade de tomá-las imediatamente conforme prescrição médica. - Proceder os registros no prontuário e direcionar o usuário para avaliação do enfermeiro. 	<p>Técnico em enfermagem</p>	<p>Sala de atendimento do técnico em enfermagem</p>	<p>Obrigatoriamente no início do ciclo de atendimento ou sempre que necessário.</p>	<p>- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica.</p>	<p>- Registro do atendimento no prontuário</p>
<p>Avaliação do compartilhamento cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Se usuário em primeiro atendimento: - avaliar formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE. - Prescrição das medicações em uso - Avaliar o do monitoramento pressórico ou glicêmico ou glicosímetro ou aplicativo de CGM. - Plano de cuidados ou sumário de alta hospitalar no caso de internação e ou observação em unidade de urgência - Avaliar os exames protocolares e registrá-los no prontuário - Realizar a reestratificação de risco de acordo com a diretriz clínica adotada - Se usuário de atendimento subsequente: - avaliar plano anterior e identificar cumprimentos das 	<p>Enfermeiro</p>	<p>Consultório do enfermeiro</p>	<p>Após o atendimento do técnico em enfermagem</p>	<p>- <i>Checklist</i> da linha de cuidado da pessoa com hipertensão e Diabetes.</p>	<p>- Checklist de avaliação do compartilhamento do cuidado realizado.</p>

<p>pactuações (Ex: monitoramento pressórico, glicêmico, exames, avaliação odontológica, vacinação). Exames solicitados no último atendimento.</p> <p>Em caso do não cumprimento das pactuações de metas encaminhar para o assistente social realizar contato na eSF.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar se o usuário apresenta alguma demanda para algum outro profissional da equipe e sinalizar para o ponto de apoio. - Durante a avaliação de prontuário ficar atento a sinais de agudização. - Usuário com estratificação e documentação correta direcionar para o ponto de apoio. <p>Observação: Usuário com estratificação inadequada ou documentação incompleta, direcionar para atendimento do serviço social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proceder os registros no prontuário integrado. 					
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Checar as inconsistências detectadas no <i>check-list</i> e realizar intervenções necessárias junto à equipe da APS ou outro ponto da rede. - Estratificação de risco incorreta: realizar contato com a APS comunicar a reestratificação de risco do usuário, solicitar agendamento de data e horário de atendimento do usuário na Unidade de Saúde. - Inconformidade na documentação: fazer contato com a equipe da APS para informações e verificar a possibilidade que seja encaminhado por meio eletrônico os documentos faltantes para dar continuidade ao atendimento. <p>Observação: Caso não seja possível o envio dos documentos faltosos e estes sejam importantes para a qualidade e segurança dos atendimentos, proceder o agendamento de uma</p>	Assistente Social	Consultório do assistente social	Após a avaliação do enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento de registro coletivo de monitoramento e intervenção na RAS. - Instrumento de compartilhamento do cuidado AAE – APS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro do atendimento no prontuário - Registro no instrumento de registro coletivo de monitoramento e intervenção na RAS. - Registro no instrumento de compartilhamento do cuidado AAE – APS.

	<p>nova data no aAE, explicar ao usuário e comunicar à APS.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Preencher instrumento de formulário de Compartilhamento do cuidado AAE – APS. - Ausência de acompanhantes para usuário menores de 18 anos ou para usuários que apresentem insuficiência de autocuidado: fazer contato com responsável e/ou com a eSF e solicitar o comparecimento do responsável para dar continuidade no atendimento. Na impossibilidade do comparecimento do acompanhante e comprometa a qualidade e segurança dos atendimentos, agendar nova data no aAE e comunicar a eSF. <p>Observação: Antes de recompartilhar o cuidado do usuário com a APS, discutir o caso com o enfermeiro e médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proceder os registros no prontuário e no instrumento de registro coletivo de monitoramento e intervenção na RAS. - Usuários que darão seguimento no atendimento direcionar para o ponto de apoio. 					
<p>Ponto de Apoio</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. <p>Observação 1: realizar dupla checagem dos dados do prontuário em todos os atendimentos a fim de evitar erros.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar abertura do instrumento de mapa e monitoramento de atendimentos. <p>Observação 2: usuários com lesões ativa deverão ser direcionados para ambulatório de pé diabético para avaliação do enfermeiro, médico endocrinologista, médico angiologista e fisioterapeuta. Os demais atendimentos poderão ser feitos nas salas de atendimentos individual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Checar os registros dos profissionais da equipe que tenham realizado o atendimento prévio confrontando com as diretrizes clínicas e protocolos adotados. Caso encontre inconformidades intervir imediatamente junto ao profissional responsável para proceder a verificação. - Orientar ao usuário e acompanhante sobre os atendimentos no ambulatório. 	<p>Enfermeiro do ponto de apoio</p>	<p>Ponto de apoio</p>	<p>Durante o ciclo de atenção continua</p>	<p>- Mapa da atenção contínua.</p>	<p>- Mapa de atenção contínua preenchido.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Proceder atendimento conforme roteiro do ponto apoio. -Ficar atento às necessidades do usuário, horários dos medicamentos de uso contínuo; liberação para as refeições, transporte sanitário. - Manter-se vigilante a manifestação de comportamento que demonstrem o aparecimento de sinais e sintomas de agudização durante o ciclo de atendimentos e acionar o time de resposta rápida do ambulatório. - Direcionar o usuário para o atendimento com a equipe. -Garantir que no primeiro atendimento, o usuário seja atendido por todos os membros da equipe que compõe a carteira básica: Técnico em enfermagem, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, cardiologista e/ou endocrinologista, farmacêutico clínico, fisioterapeuta, educador físico e assistente social. -Monitorar os fluxos de atendimentos e auxiliar os profissionais para o monitoramento dos tempos de atendimentos, frente aos parâmetros previamente pactuados entre os membros. -Garantir a ordem e coerência da atenção contínua, identificando e corrigindo retrabalho. - Usuários para primeiro atendimento: o primeiro atendimento deverá ser com psicólogo. -Usuários em atendimento subsequentes: direcionar os atendimentos conforme sinalizado pelo enfermeiro e pactuado no plano de cuidado anterior. 					
---	--	--	--	--	--

<p>Realização do eletrocardiograma (ECG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Realizar exame de ECG nos usuários em primeiro atendimento ou sempre que solicitado pelo médico, conforme POP para a realização do ECG elaborado pelo serviço - Identificar no exame, o nome do usuário, data e horário de realização. - O exame deve ser anexado ao prontuário integrado para avaliação do cardiologista. - Após a realização do exame direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua. 	<p>Técnico em enfermagem</p>	<p>Sala de ECG</p>	<p>Após a avaliação do enfermeiro ou do assistente social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - POP para a realização ECG elaborado pelo serviço - Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exame anexo ao prontuário do usuário - Mapa de atenção contínua preenchido.
<p>Realização do doppler vascular manual e cálculo do Índice Tornozelo-Braquial (ITB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Realizar exame de doppler vascular manual e o cálculo do ITB conforme POP elaborado pelo serviço e registrar no prontuário integrado. - Após a realização do exame direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua . 	<p>Enfermeiro</p>	<p>Consultório do enfermeiro</p>	<p>Após a avaliação do enfermeiro ou do assistente social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - POP para a realização do doppler vascular e cálculo do ITB elaborado pelo serviço - Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro no prontuário do usuário - Mapa de atenção contínua preenchido
<p>Retinografia sem contraste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. 	<p>Técnico em enfermagem</p>	<p>Laboratório de oftalmologia -</p>	<p>Após a avaliação do</p>	<ul style="list-style-type: none"> - POP para a realização da retinografia sem 	<ul style="list-style-type: none"> - Mapa de atenção contínua preenchido

	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o exame de retinografia sem contraste conforme POP elaborado pelo serviço. - Orientar o usuário sobre o laudo do exame e acesso ao resultado. - Encaminhar as imagens do exame para serem avaliadas pelo oftalmologista. - Após a emissão do laudo, anexar uma via no prontuário do usuário e agendar avaliação com o oftalmologista do ambulatório, verificando a possibilidade de conciliar com outras agendas dele no serviço. - Após a realização do exame direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua. 		sala de exame de retinografia	enfermeiro ou do assistente	<p>contraste elaborado pelo serviço.</p> <p>- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Imagens do exame arquivadas no sistema. - Cópia do laudo da retinografia no prontuário do usuário.
Atendimento Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe. - Fazer a leitura dos atendimentos realizados pelos outros profissionais. Nos atendimentos subsequentes fazer também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidado. <p>Primeiro atendimento: realizar de acordo com o roteiro de atendimento que obrigatoriamente deve constar os seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aplicar o método de entrevista semiestruturada para avaliação e intervenção terapêutica relacionada a: auto percepção e autoestima; estado mental; aceitação da condição crônica; suporte familiar e comunitário; situações de conflito e violência; relações, ambiente e condições de trabalho; uso de drogas lícitas e ilícitas; relações e contexto comunitário; dificuldades enfrentadas frente à condição crônica. Por meio da utilização de instrumentos, escalas, 	Psicólogo	Consultório psicológico	Durante o ciclo de atenção contínua preferencialmente deve ser o primeiro atendimento do ciclo AC	<p>- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro no prontuário - Registro no mapa de atenção contínua

	<p>escores, avalia a autopercepção sobre seu estado de saúde; o declínio cognitivo; humor; ansiedade; a adesão terapêutica e suporte familiar e comunitário.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do nível de letramento e capacidade de autocuidado. - Aplicação do termo de responsabilização do cuidado. <p>Atendimentos subsequente: realizar atendimento conforme roteiro de consulta psicológica de acordo com a necessidade do usuário.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proceder os registros gerais no prontuário integrado e registros específicos no prontuário exclusivo do setor de psicologia. - Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua . 					
<p>Atendimento Enfermeiro</p>	<p>do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe. <p>Nos atendimentos subsequentes realizar também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidados.</p> <p>Primeiro atendimento/subsequentes: realizar consulta do enfermeiro de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e em conformidade com as diretrizes clínicas adotadas da linha de cuidado específica.</p> <p>OBSERVAÇÃO: A consulta do enfermeiro deve ser organizada em cinco etapas, que devem estar interrelacionadas, interdependentes e recorrentes: investigação (anamnese e exame físico); diagnóstico de enfermagem; planejamento dos resultados esperados; prescrição de enfermagem e avaliação</p>	<p>Enfermeiro</p>	<p>Consultório do Enfermeiro</p>	<p>Durante o ciclo de atenção contínua preferencialmente antes do atendimento do endocrinologista e cardiologista</p>	<p>- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.</p>	<p>- Registro no prontuário.</p> <p>- Registro no Mapa de atenção contínua.</p>

	<p>da assistência de enfermagem.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e estadiamento da DRC. - Proceder os registros no prontuário integrado. - Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua . 					
Atendimento do Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe. Nos atendimentos subsequentes realizar também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidados. Primeiro atendimento/subsequentes: realizar consulta do nutricional de acordo o roteiro de atendimento e em conformidade com as diretrizes clínicas adotadas da linha de cuidado específica. - Aplicar o inquérito alimentar junto ao usuário e acompanhante. - Atentar para a TFG e estadiamento da DRC, monitoramento pressórico e glicêmico. - Elaborar proposta junto com o usuário de plano de melhoria alimentar individualizado, considerando a condição crônica e comorbidades associadas, estadiamento da condição e/ou comorbidades, as preferências do usuário, contexto socioeconômico e cultural, disponibilidade de alimentos, sazonalidades, capacidade de autocuidado, nível de letramento em saúde, suporte familiar e social. - Proceder os registros no prontuário integrado. - Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento 	Nutricionista	Consultório da Nutrição	Durante o ciclo de atenção contínua preferencialmente antes do atendimento do endocrinologista e cardiologista	- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica.	- Registro no prontuário. - Registro no mapa de atenção contínua.

	mapa de atenção contínua.					
Atendimento Médico	<p>- Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário.</p> <p>- Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe.</p> <p>Nos atendimentos subsequentes realizar também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidados.</p> <p>Primeiro atendimento/subsequentes: realizar consulta do médico individualizada de acordo o roteiro de atendimento de cada especialidade e em conformidade com as diretrizes clínicas adotadas da linha de cuidado específica.</p> <p>- Realizar a reestratificação de risco de acordo com a diretriz clínica adotada.</p> <p>- Realizar avaliação da TFG e estadiamento da DRC.</p> <p>- Proceder os registros da avaliação clínica e avaliação dos exames, no prontuário integrado.</p> <p>- Preencher documentações (formulários, laudos, relatórios) para aquisição de medicações, equipamentos e insumos, procedimentos diagnósticos, terapêuticos, recomendações de remanejamento e ou afastamentos de funções laborativas.</p> <p>- Solicitar atendimento subsequente no ambulatório de acordo com a necessidade clínica do usuário e propor transição do cuidado para a APS, mediante aos critérios de estabilidade clínica.</p> <p>- Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio.</p> <p>- No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua.</p>	Médico Cardiologista Endocrinologista	Consultório médico cardiologista e consultório do endocrinologista	Durante o ciclo de atenção contínua	- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica.	- Registro no prontuário. - Registro no mapa de atenção contínua.

<p>- Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário.</p> <p>- Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe.</p> <p>Nos atendimentos subsequentes realizar também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidados.</p> <p>Observação: A angiologia, oftalmologia e nefrologia no aAE em DM HAS são especialidades internas. Os atendimentos destes profissionais ocorre nos atendimentos subsequentes do usuário, mediante o compartilhamento interno da equipe.</p> <p>Primeiro atendimento/subsequentes: realizar consulta do médico individualizada de acordo o roteiro de atendimento de cada especialidade e em conformidade com as diretrizes clínicas adotadas da linha de cuidado específica.</p> <p>- Proceder os registros no prontuário integrado</p> <p>- Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio</p> <p>- No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua.</p> <p>- Médico angiologista: deverá atuar no ambulatório de pé diabético, conjuntamente com os demais membros da equipe multiprofissional no manejo de lesões ativas.</p> <p>- Avaliar o cálculo do ITB e realizar novo exame sempre que julgar necessário</p> <p>- Diagnosticar lesões vasculares e classifica-las.</p> <p>- Médico oftalmologista: - diagnosticar lesões oftalmológicas e classifica-las.</p> <p>- Realizar exames e procedimentos, tais como: avaliação da acuidade visual, fundoscopia direta e indireta; tonometria; mapeamento de retina, biomicroscopia de fundo; angiofluoresceinografia (retinografia com contraste) e fotocoagulação à laser.</p>	<p>Médico angiologista, oftalmologista e nefrologista</p>	<p>Consultório médico</p>	<p>Durante o ciclo de atenção contínua</p>	<p>- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica.</p>	<p>- Registro no prontuário.</p> <p>- Registro no mapa de atenção contínua.</p>
---	---	---------------------------	--	---	---

	<p>- Médico nefrologista: - Diagnosticar lesões nefrológicas e classifica-las e intervir conjuntamente com a equipe.</p>					
<p>Atendimento do Farmacêutico Clínico</p>	<p>- Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário.</p> <p>- Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe.</p> <p>Nos atendimentos subsequentes realizar também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidados.</p> <p>Primeiro atendimento/subsequentes:</p> <p>- Realizar consulta do farmacêutico clínico de acordo o roteiro de atendimento e em conformidade com as diretrizes clínicas adotadas da linha de cuidado específica.</p> <p>- Realizar avaliação da TFG e estadiamento da DRC.</p> <p>- Realizar avaliação física dos locais de aplicação de insulina, observando a presença de lipoatrofia insulínica (hipodistrofia lipoatrófica), lipodistrofia hipertrófica (hipertrofia insulínica) e outras manifestações decorrentes da aplicação de insulinas.</p> <p>- Administrar medicamentos aos usuários, quando for de sua competência profissional.</p> <p>- Realizar acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação terapêutica e a revisão da farmacoterapia.</p> <p>- Identificar interações medicamentosas.</p> <p>- Verificar se a prescrição medicamentosa está em conformidade com os aspectos técnicos e legais.</p> <p>- Promover intervenções terapêuticas, quando necessário.</p> <p>- Analisar os níveis terapêuticos dos fármacos administrados durante o tratamento do usuário.</p> <p>- Analisar, em períodos pré-determinados, os resultados das intervenções farmacêuticas.</p> <p>- Monitorar e avaliar os resultados da farmacoterapia por meio</p>	<p>Farmacêutico clínico</p>	<p>Consultório farmacêutico</p>	<p>Durante o ciclo de atenção continua após o atendimento médico</p>	<p>- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica.</p>	<p>- Registro no prontuário.</p> <p>- Registro no mapa de atenção contínua.</p>

	<p>da avaliação dos resultados dos exames.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do usuário, como instrumento para individualização da farmacoterapia. - Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica. - Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia. - Avaliar a adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso. - Orientar e auxiliar usuários, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas. - Proceder os registros no prontuário integrado - Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua. 					
<p>Atendimento do Fisioterapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe. <p>Nos atendimentos subsequentes realizar também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidados.</p> <p>Observação: O atendimento individualizado do fisioterapeuta, por se tratar de usuários de alto risco e muito alto risco cardiovascular, deve ocorrer sempre após o atendimento do médico cardiologista ou endocrinologista.</p> <p>Primeiro atendimento/subsequentes: realizar consulta do fisioterapeuta de acordo o roteiro de atendimento e em conformidade com as diretrizes clínicas adotadas da linha de cuidado específica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar disfunções e elaborar propostas terapêuticas para serem desenvolvidos pelas eSF e NASF, considerando o 	<p>Fisioterapeuta</p>	<p>Consultório do Fisioterapeuta</p>	<p>Durante o ciclo de atenção contínua, após a realização do atendimento o médico</p>	<p>- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro no prontuário. - Registro no mapa de atenção contínua.

	<p>contexto socioeconômico, cultural, capacidade de autocuidado, nível de letramento em saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar problemas que causem limitação às mudanças de hábitos de vida (dores limitantes, posturais etc.). - Atuar conjuntamente com enfermeiro e angiologista no ambulatório do pé diabético: Avaliar déficits sensoriais motores dos pés, realização de testes funcionais e avaliação da função muscular, amplitude de movimento e sensibilidade. Avaliar a biomecânica dos pés dos diabéticos e marcha, distribuição de pressão plantar e do deslocamento do centro de gravidade. Propor intervenções para a reabilitação e terapêuticas analgésicas de usuários com diabetes com úlceras ativas e pós cicatrização das lesões. - Proceder os registros no prontuário integrado. - Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua. 					
<p>Atendimento do Educador Físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe. Nos atendimentos subsequentes realizar também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidados. <p>Observação: O atendimento individualizado do educador físico ocorre após o atendimento dos demais profissionais, principalmente após o médico cardiologista ou endocrinologista.</p> <p>Primeiro atendimento/subsequentes: realizar consulta do nutricional de acordo o roteiro de atendimento e em conformidade com as diretrizes clínicas adotadas da linha de</p>	<p>Educador Físico</p>	<p>Consultório do Educador Físico</p>	<p>Durante o ciclo de atenção contínua após a realização do atendimento médico</p>	<p>- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro no prontuário. - Registro no mapa de atenção contínua.

	<p>cuidado específica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a capacidade físico – funcional, cardiorrespiratória e vascular para a prática de exercícios físicos; prescrever exercícios físicos aeróbicos, resistidos dinâmicos e resistidos isométricos, personalizados de forma segura, considerando as necessidades, capacidade, afinidade, o acesso, o grau de interesse e o grau de motivação do usuário; Propor medidas alternativas que possam ser introduzidas no cotidiano do usuário, que possibilitem a prática da atividade física mesmo em condições não favoráveis. - Proceder os registros no prontuário integrado. - Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção continua. 					
<p>Enfermeiro do Ambulatório do Pé Diabético</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe. Nos atendimentos subsequentes realizar também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidados. OBSERVAÇÃO: usuários com úlceras ativas não poderá ter sua lesão exposta em outro ambiente que não seja o ambulatório do pé diabético devido ao risco de contaminação cruzada aos demais usuários e membros da equipe. Primeiro atendimento/ subsequentes em usuários com úlceras ativa: Realizar avaliação integral dos usuários com lesão ativa do pé diabético, conforme a SAE. - Avaliar e rastrear a dor neuropática, neuropatia e doença arterial periférica. - Avaliar lesões ativas: anamnese, exame físico, dor, edema, pulsos e circulação local, área, mensuração, profundidade, 	<p>Enfermeiro</p>	<p>Ambulatório do Pé Diabético</p>	<p>Início do ciclo de atenção continua, após a avaliação do enfermeiro.</p>	<p>- Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro no prontuário. - Registro no mapa de atenção continua.

	<p>leito, bordas, pele periferida, exsudato, infecção.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar escalas de classificação do Pé Diabético propostas na literatura específica - Realizar curativos de úlceras ativas dos usuários com DM e/ou HAS (atribuição compartilhada com o médico angiologista). - Realizar desbridamentos: autolítico, enzimático, mecânico e cirúrgico, dentro dos limites da sua competência técnica. - Estabelecer prescrição de coberturas utilizadas na prevenção e cuidado de feridas. - Proceder registros no prontuário do usuário da evolução detalhada e gradativa da lesão. - Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua. 					
<p>Atendimento do Assistente Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dupla checagem dos dados do prontuário e identificação com o usuário. - Fazer a leitura do formulário de compartilhamento do cuidado APS-AAE, dos atendimentos realizados pelos outros profissionais da equipe. Nos atendimentos subsequentes realizar também a leitura dos atendimentos anteriores e do plano de cuidados. <p>Primeiro atendimento/subsequentes: realizar consulta do Assistente Social de acordo o roteiro de atendimento com foco na identificação das necessidades individual, familiares e sociais e em conformidade com as diretrizes clínicas adotadas da linha de cuidado específica; avaliar com a equipe as melhores estratégias para enfrentamento de problemas vinculados à situação socioeconômica e familiar. Realizar encaminhamentos para serviços da rede intersetorial, visando o atendimento integral das demandas e necessidades apresentadas. Identificar fatores que dificultam o vínculo do usuário com a APS, intervir para fortalecimento desse vínculo.</p>	<p>Assistente Social</p>	<p>Consultório do Assistente Social</p>	<p>Durante o ciclo de atenção contínua</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial Sistêmica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro no prontuário. - Registro no mapa da atenção contínua.

	<p>Intervir junto à eSF ou demais pontos da rede assistencial, no momento do ciclo de atendimentos, em busca de itens necessários para a efetivação do atendimento do usuário</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proceder os registros no prontuário integrado. - Após o atendimento direcionar o usuário para o ponto de apoio. - No ponto de apoio registrar o atendimento no instrumento mapa de atenção contínua. 					
Sala de espera	<ul style="list-style-type: none"> - Reunir todos os usuários e acompanhantes que não estejam em atendimento no momento. - Garantir que todos estejam confortavelmente sentados. - Explicar a atividade e o tema proposto de acordo com o planejamento dos temas e conteúdos. - Realizar sala de espera conforme descrito no Roteiro. <p>Observação: as atividades da sala de espera poderão ser feitas enquanto os usuário aguardam atendimentos pela equipe e enquanto estão aguardando a discussão de caso pelos membros da equipe.</p>	Um membro da equipe multiprofissional de acordo com a escala	Sala de espera	Durante a espera dos atendimentos e/ou durante a discussão de caso clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Roteiro da sala de espera - Modelo da escala para sala de espera - Planejamento dos temas e conteúdos - Lista de Presença 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de presença assinada - Registro fotográfico
Discussão de caso clínico	<p>Primeiro atendimento: ao término dos atendimentos do ciclo de atenção contínua a equipe deve-se reunir para discutir os casos clínicos dos usuários e elaborar o plano de cuidados individualizado.</p> <p>Atendimento subsequente: os profissionais envolvidos nos atendimentos do usuário devem se reunir sempre que necessário para atualização do plano de cuidados.</p> <p>Observação: Transição do cuidado: os profissionais envolvidos no cuidado do usuário em seu último atendimento devem se reunir para discussão de caso, consenso e elaboração do plano de cuidados individualizado para a transição aAE – APS.</p>	Profissionais que atenderam os usuários	Sala do espaço saúde.	Ao final do ciclo da atenção contínua.	<ul style="list-style-type: none"> - Prontuário do usuário - Plano de Cuidados Individualizado 	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de cuidado elaborados e anexados ao prontuário.

	<ul style="list-style-type: none"> - Consensuar quais profissionais da equipe ficarão responsáveis por contactar o profissional da eSF para discutir o plano de cuidado proposto. - Disponibilizar uma cópia do plano de cuidado individualizado para o usuário, uma para eSF conforme pactuado e manter uma via no prontuário. - Entregar os prontuários juntamente com os planos de cuidados elaborados para o ponto de apoio. 					
	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar no formulário de compartilhamento do cuidado o profissional de referência da eSF, o dia e horário proposto para a discussão do plano de cuidado. - Efetuar o contato com o profissional de referência da eSF para discussão do plano de cuidado no dia e horário proposto. Ao final realizar registro do contato no prontuário do usuário. 	Profissionais definidos pela equipe	No ambulatório em espaço que garanta privacidade	Dia e horário proposto pela eSF.	<ul style="list-style-type: none"> - Prontuário do usuário. - Instrumento de compartilhamento do cuidado APS-AAE preenchido pela equipe de origem - Plano de cuidados individualizado elaborado pela equipe 	- Registro no prontuário.

<p>Ponto de Apoio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar se todos os planos de cuidados estão preenchidos adequadamente, carimbado e assinado pelos profissionais. - Se foi solicitado algum exame ou procedimento após a discussão do caso que seja realizado do ambulatório no mesmo dia ou se será agendado no setor de agendamento. - Chamar individualmente os usuários para explicar detalhadamente: o plano de cuidados proposto, solicitações de exames, prescrições de medicamentos, encaminhamentos e checar o entendimento do usuário pedindo que explique o que foi repassado. - Checar se está previsto atendimento subsequente, se a data está consensuada entre a equipe, ou se será feita a transição do cuidado. - Verificar a disponibilidade do usuário para as datas consuesuadas de consultas e exames subsequentes na aAE e solicitar o agendamento ao setor responsável. - Explicar ao usuário a necessidade da continuidade do cuidado na eSF. - Pactuar com o usuário data e horário como proposto no instrumento de compartilhamento do cuidado para apresentação do plano de cuidados na eSF. - Revisar o plano de cuidados, carimbar e assinar. - Entregar cópia do plano de cuidados para o usuário. - Verificar se o usuário e/ou acompanhante preencheu a pesquisa de satisfação. - Encerrar as atividades no mapa da atenção continua. 	<p>Enfermeiro do ponto de apoio</p>	<p>Ponto de apoio</p>	<p>Após a discussão de casos clínicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mapa de atenção contínua - Plano de cuidados individualizado elaborado pela equipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Mapa da atenção contínua encerrado. - Plano de cuidados elaborado e entregue ao usuário. - Prontuários integrados com os atendimentos previstos e plano de cuidados.
------------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---	---	--