

# PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA APAE - DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ADULTO

Protocolo singularizado para o Município de  
Jundiaí –2020  
Versão I



**Prefeitura  
de Jundiaí**

## **Organização e Elaboração**

Departamento de Regulação da Saúde  
Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

Adriana Maria Contesini – Departamento de Regulação da Saúde

Crissen de Arruda Barbirato Horta - Departamento de Regulação da Saúde

Patrícia Ledo - Assessora Técnica em Saúde do Adulto e do Idoso

**Diretora: Fabiana Barrete de Alcântara Fredo**



## **SUMÁRIO**

APRESENTAÇÃO .....	03
FLUXO DE ATENDIMENTO .....	04
PRIORIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	04
INTRODUÇÃO .....	05
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	06
ATENDIMENTO DO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	07
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAUDE.....	08
INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONTER NO ENCAMINHAMENTO .....	10
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA TRIAGEM.....	11
PROGRAMAS DE ATENDIMENTO AO ADULTO NA APAE.....	11
SÍNDROME DE DOWN.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13
ANEXO 1 - AVALIAÇÃO DO PACIENTE ADULTO PARA A APAE .....	15

## APRESENTAÇÃO

A **Atenção Básica** se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como lócus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários e cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.

Para isso, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, o que depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de saúde.

O **Serviço Especializado** é marcado por diferentes gargalos no que se refere ao seu acesso, em especial no que se refere ao dimensionamento e organização das ofertas e em função da própria resolutividade da atenção básica.

Para que estes gargalos sejam superados é preciso organizar estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de *Regulação do Acesso* (desde os serviços solicitantes até as Centrais de Regulação), bem como na organização da Atenção Especializada.

**Regulação da Assistência à Saúde** visa ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, priorizando consultas e procedimentos aos pacientes de maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, em tempo oportuno.

Para este ordenamento são necessárias informações mínimas que permitam determinar esta necessidade.

Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

A oferta deste protocolo objetiva que, este seja mais uma estratégia para aumentar a ampliação do cuidado clínico, resolutividade, capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da Atenção Básica.

Complementarmente, ele deve servir como filtro de encaminhamentos desnecessários, priorizando o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos quando eles apresentem indicação clínica para tanto e otimizando o uso dos recursos em saúde, além de impedir deslocamentos



**Prefeitura  
de Jundiaí**

desnecessários e trazer maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia é reduzir o tempo de espera ao atendimento especializado, garantir o acompanhamento tanto pela especialidade quanto pela Atenção Básica, além de dar qualificação e resolutividade ao cuidado, com cada ponto de atenção atuando dentro de suas competências e responsabilidades.

**Este Protocolo se aplica aos usuários a partir de 18 anos.**

### **FLUXO DE ATENDIMENTO**

- A necessidade de encaminhamento para triagem será determinada pelo profissional médico da atenção básica ou especialista da área, que deve constatar esta necessidade e fará o encaminhamento deste paciente.
- Somente serão aptos ao agendamento os encaminhamentos que contenham todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento.
- Caso seja considerado elegível, o paciente será acompanhado pela entidade. Se não elegível receberá o relatório de contrarreferência para acompanhamento na própria unidade básica (UBS/USF).

### **PRIORIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**Os prazos estipulados são apenas para o agendamento da triagem.**

O paciente será agendado de acordo com Classificação de Prioridade e disponibilidade de vagas da Central de Regulação.

- **P 0 / Urgência:** não se aplica ao atendimento ambulatorial. São os casos com necessidade de atendimento imediato e de características hospitalares. Encaminhar ao Pronto Socorro. Tais como distúrbios graves de comportamento, agravamento de co-morbidades.



- o **P1:** Casos para laudos por solicitações judiciais ou para benefícios sociais/mercado de trabalho. Casos que necessitam de atendimento especializado em um curto período de tempo (entre 20 e 45 dias).
- o **P2:** Situações clínicas sem gravidade, que podem aguardar agendamento eletivo, mas cujo atraso implique em dificuldade de acesso a outros procedimentos. Casos de deficiência intelectual que necessitem, de **acompanhamento longitudinal**, de forma concomitante, de acompanhamento psiquiátrico (no caso em questão, o controle de medicação controlada). Necessitam de agendamento eletivo (entre 2 e 4 meses);
- o **P3:** Todos os casos restantes, desde que dentro dos critérios de inclusão dos programas ofertados pela entidade – necessitam de atendimento eletivo e não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica e aguardar agendamento na Entidade, sem prejuízo ao paciente (entre 4 a 6 meses).

OBS: Após a análise da guia de encaminhamento no Departamento de Regulação da Saúde, será atribuída a prioridade. Nos casos em que os encaminhamentos tenham a mesma prioridade será considerada a data do encaminhamento.

O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e disponibilidade de vagas da Central de Regulação

## INTRODUÇÃO

O atendimento em reabilitação para as pessoas com DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL, na atenção especializada, encontra-se centralizado na APAE Jundiaí, por meio de convênio entre a UGPS e a entidade (**Obs. A APAE NÃO ATENDE AUTISMO SEM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL**).

A necessidade de encaminhamento para triagem será determinada pelo profissional médico da atenção básica ou especialista da área com apoio de equipe multidisciplinar, que devem constatar esta necessidade e acompanhar o

paciente. É importante considerar que as diretrizes do Ministério da Saúde nas ações de reabilitação reforçam que:

- O cuidado do adulto e idoso deve estar focado na manutenção de um estilo de vida saudável (alimentação, higiene do sono e prática de exercícios). Ação a ser realizada preferencialmente na Atenção Básica.
- O objetivo do acompanhamento do paciente adulto é a autonomia no autocuidado, socialização, inclusão social e econômica.

## 1. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A Deficiência Intelectual (DI) caracteriza-se por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, expresso nas habilidades conceituais, sociais e práticas. Indivíduos com Deficiência Intelectual apresentam funcionamento intelectual significativamente inferior à média. Possuem limitações significativas em PELO MENOS DUAS das seguintes áreas de habilidades:

- Aprendizagem e autogestão em situações da vida, como cuidados pessoais, responsabilidades profissionais, controle do dinheiro, recreação, controle do próprio comportamento e organização em tarefas escolares e profissionais;
- Comunicação;
- Habilidades ligadas à linguagem, leitura, escrita, matemática, raciocínio, conhecimento, memória;
- Habilidades sociais / interpessoais (habilidades ligadas à consciência das experiências alheias, empatia, habilidades com amigos, julgamento social e autorregulação).

**Obs:** A **DI grave** é acompanhada por uma completa dependência para a realização das tarefas e ações cotidianas. Enquanto que a **DI profunda** é



caracterizada por uma redução severa do potencial de comunicação e de mobilidade.

## **2 - ATENDIMENTO DO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

O acompanhamento da deficiência intelectual leve (F70.1), no adulto, é realizado na atenção básica visando autonomia.

Os demais casos serão avaliados pelo médico assistente da rede que determinará a necessidade ou não de acompanhamento especializado, lembrando que, nesta idade a fase de reabilitação intensiva já se encerrou.

**Os casos que devem ser encaminhados para Entidade especializada (APAE) são:**

- Pessoas com deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista – TEA (já diagnosticado) MODERADA, GRAVE OU PROFUNDA, esgotadas as ofertas no território, a partir dos 18 anos.
- Pessoas que necessitam de avaliação diagnóstica de deficiência intelectual, com sinais e sintomas evidentes, para laudo, benefícios previdenciários, programas sociais (não serão incluídas nos programas de atendimento, passarão apenas pelo programa de avaliação e retornarão ao profissional solicitante).

**Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas UBS/USF:**

- Pacientes já reabilitados (receberam alta por inclusão no mercado de trabalho, inclusão escolar, são independentes nas atividades básicas de vida diária), que buscam ações de socialização/convivência.
- Pacientes que já possuem diagnóstico prévio e somente buscam laudo para inclusão em programas sociais. Resgatar o laudo prévio e elaborar relatório baseado no mesmo.

### 3 - FLUXO DE ENCAMINHAMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O encaminhamento de pacientes adultos para a APAE passa a ser centralizado e regulado no Departamento de Regulação da Saúde da UGPS.

Seguem possíveis fluxos dependendo da demanda do paciente:

**A) Pacientes com diagnóstico prévio:**

- Se o paciente já foi reabilitado, já possui diagnóstico e comparece em busca de ações de convivência – indicar ações de socialização na comunidade (atividade física, grupos de convivência, ações desenvolvidas pelos CRAS, NASF, Academia da Saúde, CECCO). Não necessita encaminhamento à APAE
- Se o paciente já foi reabilitado e já possui diagnóstico e comparece em busca de Mercado de Trabalho: encaminhar à Assessoria de Políticas para a Pessoa com Deficiência na ARGOS: Complexo Argos, no Espaço Pedagógico, sala 6, térreo, na avenida Dr. Cavalcanti, nº 396, Vila Arens. Telefones: (11) 4588-5323 / 5324. Não necessita encaminhamento para a APAE.
- Se o paciente ou cuidador solicita LAUDO para inclusão em programas sociais, mercado de trabalho ou outros, compete à atenção básica verificar se já fez tratamento prévio e se possui relatórios anteriores. Considerando que a deficiência intelectual é uma alteração que não tem cura, o médico da atenção básica pode elaborar relatório baseado nos relatórios e laudos prévios.
- Caso seja solicitado LAUDO especificando e detalhando o grau de comprometimento das atividades adaptativas, deve-se encaminhar para o setor de Regulação na UGPS que realizará o agendamento exclusivo para avaliação e laudo na APAE.
- Nos casos em que o paciente necessita de laudo e já foi acompanhado/avaliado na APAE de Jundiaí, orientar a procurar diretamente a Entidade para esta solicitação. Se a mesma não puder fornecer o laudo em virtude da necessidade de nova testagem, o paciente deverá retornar à Unidade de Saúde para ser encaminhado à Regulação para agendamento de triagem exclusivo para avaliação e laudo na APAE.



**B)** Paciente sem diagnóstico prévio e necessita laudo:

- Casos moderados, graves e profundos em que o déficit nos comportamentos adaptativos são evidentes: verificar a possibilidade de elaboração de laudo baseada na avaliação clínica. Em caso de dúvida, verificar possibilidade de discussão de caso nos matriciamentos em saúde mental. Caso não seja possível a confirmação desta deficiência ou na necessidade de relatório determinando o grau de comprometimento das atividades adaptativas (geralmente por solicitação judicial), encaminhar para a Regulação para agendamento exclusivo para avaliação e laudo na APAE.
- Casos leves: se não for possível o diagnóstico, encaminhar para a Regulação para agendamento exclusivo para avaliação e laudo na APAE. Depois de feita a avaliação, esta será contra referenciada para o médico solicitante.

**C)** Paciente sem diagnóstico prévio que necessita atendimento especializado:

- Se houver necessidade de apoio pervasivo (deficiência intelectual moderada, grave ou severa, sem condições de participação em ações de inclusão social): encaminhar para a APAE por meio da regulação que fará o agendamento na entidade. Este encaminhamento deverá conter todas as informações solicitadas na solicitação específica (ANEXO).

**D)** Casos que buscam acompanhamento escolar e não passaram por processo educativo formal:

- Encaminhamento ao EJA (Educação de jovens e adultos (EJA) - UGE. Educação de Jovens e Adultos – EJA: voltado para pessoas que não concluíram a educação básica em idade própria. A entrada se dá pela **Unidade de Gestão de Educação** e não pela saúde (UGPS). O segmento é regulamentado pelo artigo 37 da Lei de Diretrizes e Bases da educação (a LDB, ou lei nº 9394, de 20 de Dezembro de 1996). A saúde não é porta de entrada para os atendimentos educacionais.



OBS: Cabe ressaltar que a terminalidade específica prevê viabilizar ao aluno com grave deficiência intelectual ou múltipla, que não apresentar resultados de escolarização previstos no Inciso I do Artigo 32 da LDBN, a certificação de conclusão de escolaridade, com histórico escolar que apresente, de forma descritiva, as competências desenvolvidas pelo educando bem como o encaminhamento devido para a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e para a Educação Profissional.

**IMPORTANTE - APAE NÃO ATENDE, por meio do convênio da saúde: dificuldades de aprendizagem não associadas à deficiência intelectual/autismo, casos em surtos na área de saúde mental, transtornos de comportamento, casos de intelectualidade limítrofe ou TDAH, em qualquer faixa etária.**

#### **4 - INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONTER NO ENCAMINHAMENTO À APAE**

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade,
- Sintomas,
- Tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas,
- Medicações em uso;
- Descrever o quadro clínico, enfocando as queixas relatadas pela família e escola;
- Providenciar e encaminhar relatório emitido pela escola (quando pertinente) e pelos serviços pelos quais o usuário foi atendido anteriormente; e
- Informar laudo de exames já realizados



## 5 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA TRIAGEM

- Certidão de Nascimento, RG OU CPF, cópia da identidade, comprovante de residência (original e xerox) para abertura de prontuário;
- Guia de referência e contra referência constando a hipótese diagnóstica e devidamente preenchida;
- Exames complementares pertinentes a patologia; e
- Relatórios prévios pertinentes ao caso.

## 6 - PROGRAMAS DE ATENDIMENTO AO ADULTO NA APAE

A APAE oferece dois programas de atendimento voltado ao adulto com deficiência intelectual.

Os usuários encaminhados pela rede, a partir dos 18 anos, serão encaminhados para a Regulação e serão avaliados para enquadramento no perfil de atendimento da Organização.

Caso se enquadrem, serão agendados na triagem e passarão por avaliação para verificar se tem perfil para um dos dois programas da entidade:

### **CENTRO DE CONVIVÊNCIA – CCO**

#### **Objetivo Geral**

Oferece atendimento focado na manutenção de um estilo de vida saudável, no desenvolvimento da autonomia para as atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, da independência, autocuidado, socialização e inclusão social.

#### **Critérios de exclusão**

Usuários que **apresentarem Transtornos mentais graves e persistentes, tais como: esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20-F29), Transtorno Afetivo Bipolar (CID F31),**

Transtorno de Personalidade (CID F60) associado à necessidade de apoio pervasivo (constante, com alta intensidade e longa duração, ao longo de toda a vida).

## **PROGRAMA DE ATENÇÃO E CUIDADO**

### **Objetivo Geral**

Realizar atendimentos aos usuários que chegarem ao final da reabilitação e que não é mais indicado atendimento intensivo e sim cuidados que proporcionem melhores níveis de bem-estar, manutenção de um estilo de vida saudável (alimentação, prática de exercícios), no desenvolvimento da autonomia para as atividades de vida diária e atividades de vida diária instrumental e do autocuidado, socialização e inclusão social. Neste programa serão ofertados atendimentos de acompanhamento longitudinal, que podem ser realizados de forma mensal, trimestral, semestral ou anual, na dependência do quadro clínico e terapêutico do indivíduo e não exclui o acompanhamento na Atenção Básica.

### **Critérios de exclusão**

Usuários que **apresentarem Transtornos mentais graves e persistentes, tais como: esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20-F29), Transtorno Afetivo Bipolar (CID F31), Transtorno de Personalidade (CID F60) associado à necessidade de apoio pervasivo (constante, com alta intensidade e longa duração, ao longo de toda a vida).**

## **7 - SÍNDROME DE DOWN**

Casos que já estão em atendimento na APAE permanecem na entidade, **casos novos serão direcionados exclusivamente para o Centro de Atendimento à Síndrome de Down Bem-Te-Vi Jundiaí.**



## REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; CUNHA, Gleicimar Gonçalves. Representações sociais do desenvolvimento humano. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 16, n. 1, p. 147-155, 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722003000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000100015&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000100015>.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União 2015; 7 jul.

BRASIL. Ministério do Emprego e do Trabalho. Lei 8213 de 24 de julho de 1991. Legislação relativa ao trabalho de pessoas portadoras de deficiência: coletânea. Brasília: MTE, SIT/DSST, 1999.

BRASIL, Portal da Saúde. Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL - MEC/SEESP. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretária Nacional de Assistência Social, Departamento de Proteção Social Especial. Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas - PERGUNTAS E RESPOSTAS Brasília: MDS, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretária Nacional de Assistência Social, Departamento de Proteção Social Especial. Orientações Técnicas: Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ofertado em Centro-dia de Referência. Perguntas e respostas. Brasília: MDS, 2012a. (Mimeo)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

60 p. : il.



**Prefeitura  
de Jundiaí**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80 p. : il.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS, no 02. Dispõe sobre os critérios, procedimentos e instrumentos para avaliação social e médico-pericial da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. *Diário Oficial da União* 2015; 30 mar.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. Ciclos de vida: algumas questões sobre a psicologia do adulto. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 30, n. 2, p. 211-229, Aug. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022004000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000200002&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022004000200002>.

SÃO PAULO. Decreto nº 58.658 de 04/12/2012 - Institui o "Programa estadual de atendimento às pessoas com deficiência intelectual" (DOE-I 05/12/2012, p. 1)

XAVIER, Alessandra Silva. Psicologia do desenvolvimento / Alessandra Silva Xavier e Ana Ignez Belém Lima Nunes . – 4. ed. rev. e ampl. – Fortaleza : EdUECE, 2015. 162 p



**ANEXO**  
**AVALIAÇÃO DO PACIENTE ADULTO PARA A APAE**  
**(anexa à Guia de Referência e Contrarreferência)**

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

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Cadastro \_\_\_\_\_

Motivo do encaminhamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Já realizou atendimento para a queixa atual: ( ) sim ( ) não

Quando? \_\_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Que tipo de atendimento realizava?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Recebeu diagnóstico de deficiência intelectual? ( ) sim ( ) não

\*Se sim, providenciar cópia para a próxima consulta

Emitido por qual entidade/profissional? \_\_\_\_\_

• Alfabetizado? ( ) sim ( ) não

• Passou por educação formal? ( ) sim Até que ano? \_\_\_\_\_

( ) não

\* Se não passou por educação formal: encaminhar para Educação de Jovens e Adultos (EJA), caso esteja procurando por processo educativo.

\* Se passou por educação formal e abandonou/não concluiu: encaminhar para a última escola na qual estudou para que esta oriente as ações que o mesmo deverá seguir via educação.

• Trabalha/trabalhou? ( ) sim ( ) não Por cota? ( ) sim ( ) não

\* Se sim, verificar possibilidade de encaminhamento para mercado de trabalho

• Aposentado? ( ) sim ( ) não ( ) Por tempo de serviço/idade? ( ) Por invalidez?

• Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) união estável

( ) viúvo ( ) separado

• Recebe benefício social ( ) sim ( ) não

( ) BPC ( ) bolsa família ( ) outros Qual? \_\_\_\_\_



**Prefeitura  
de Jundiá**

- Necessita de laudo para benefício social, demanda jurídica? ( )sim ( ) não

**Percepção de risco.**

Em casa necessita de:

- ( )Supervisão constante
- ( )Supervisão eventual
- ( )Não necessita de supervisão

**Nível de Independência**

Identifique se há necessita de auxilio nas atividades	(1)	(0)
• Alimentar-se	( )sim	( ) não
• Vestir-se	( )sim	( ) não
• Uso de dinheiro	( ) sim	( ) não
• Uso de medicação	( ) sim	( ) não
• Atividades domésticas (cuidar de casa)	( ) sim	( ) não
• Uso do telefone	( ) sim	( ) não
• Locomoção	( )sim	( ) não
• Uso de ônibus	( ) sim	( ) não
• Uso do sanitário	( ) sim	( ) não
• Banho	( ) sim	( ) não

Total: \_\_\_\_\_

Capacidade de realização das atividades (nível de independência)

10: dependente total

8 – 9: máxima assistência

6 – 7: moderada assistência

4 – 5: mínima assistência

3 – 4: supervisão

1 – 2: independência modificada

0 – independente

- Pacientes entre os níveis 8 a 10 não são elegíveis para a APAE, pois a entidade não possui infraestrutura, recursos humanos e programa específico para este tipo de atendimento.
- Casos entre 6 e 7 têm indicação de avaliação para verificar qual a melhor conduta para acompanhamento e, a partir da avaliação será determinado se o paciente se enquadra ou não nos programas da APAE
- Pacientes de 1 a 5 tem indicação para acompanhamento na APAE e deverão ser encaminhados à regulação, de acordo com o protocolo específico.
- Pacientes grau 0 não tem indicação para encaminhamento à APAE, a não ser para laudo.
- Pacientes que, exclusivamente, necessitam de laudo para fins legais não necessitam de determinação de grau de dependência