

Manual de orientações operacionais

Auxílio Cuidador do Idoso (ACI)

8ª versão: agosto/2024

Este material visa trazer todas as informações acerca do benefício de Auxílio Cuidador Idoso (ACI). Aqui, estão descritos todos os detalhes pertinentes à cobertura e ao funcionamento do programa, como critérios de elegibilidade, manutenção e características do benefício, requisitos para a solicitação e renovação, entre outros.

Sumário

1. Conceituação e critérios de elegibilidade	3
1.2.2 Períodos de Carência.....	3
1.3 Quem pode receber o Auxílio Cuidador do Idoso?	3
2. Atribuições e responsabilidades.....	4
2.1 Atribuições da pessoa responsável pelo beneficiário	4
2.2 Atribuições do cuidador	5
3. Inelegibilidade.....	6
3.1 Situações que impedem a concessão do Auxílio Cuidador do Idoso	6
3.2 Situações que poderão ocasionar a suspensão da concessão do Auxílio Cuidador do Idoso	6
4. Inscrições.....	7
4.1 Solicitação inicial	7
4.2 Solicitação de renovação	8
4.3 Mudança de cuidador(a) ou pessoa responsável.....	9
5. Acessos.....	9
6. Solicitação de reembolso	9
6.2 Prazo para crédito	10
7. Mais Informações.....	10
8. Anexos	11
Anexo I - Formulário do pedido de avaliação para concessão	12
Anexo II - Formulário de avaliação de independência funcional	13
Anexo III - Modelo de recibo	19

1. Conceituação e critérios de elegibilidade

1.1 Conceituação

O Auxílio Cuidador do Idoso (ACI) é um auxílio pecuniário, temporário, que tem como objetivo contribuir com um valor financeiro que auxilie na contratação de um cuidador para apoiar os beneficiários idosos em suas necessidades de alimentação, administração de medicamentos de rotina por via oral e/ou por sonda, mobilidade, higiene e outras atividades da vida diária.

1.2 Critérios de Elegibilidade

1.2.1 Para ter direito ao benefício, é preciso atender a alguns critérios de elegibilidade, estabelecidos nos padrões normativos da Saúde Petrobras e previamente definidos pelas patrocinadoras. A Saúde Petrobras fornecerá ao beneficiário elegível auxílio financeiro para remuneração de 01 (um) cuidador, cujo valor máximo corresponderá a 01 (um) salário-mínimo nacional, desde que integrante do Plano AMS (Saúde Petrobras).

1.2.2 Períodos de Carência

Os atendimentos cobertos pelo Plano AMS (Saúde Petrobras) são isentos de carência na primeira inscrição de beneficiários titulares e dependentes no Plano, sendo imediata a garantia da cobertura assistencial após a assinatura dos termos de inclusão, resguardado apenas o prazo de inclusão decorrente da troca de informações entre as empresas patrocinadoras e a Saúde Petrobras (rotina detalhada no Manual de Orientações Operacionais: [Critérios de Elegibilidade de Beneficiário](#)).

Nas situações de reinclusão de beneficiários titulares empregados ou reinclusão de dependentes, o Plano AMS (Saúde Petrobras) aplicará períodos de carência nos limites admitidos no art. 12 da Lei 9656/98, cujo prazo contará a partir da efetiva reinclusão no sistema da operadora.

O período de carência previsto para o Auxílio Cuidador do Idoso é de 180 dias, a contar da data de reinclusão no sistema da operadora.

Desta forma, os beneficiários titulares e dependentes somente terão acesso às coberturas previstas neste Programa após cumprido o prazo de carência de 180 dias após o reingresso ao Plano AMS.

Essa regra não se aplica na reinclusão do beneficiário titular empregado e seus dependentes em função de término de licença sem vencimentos, de cessão ou de suspensão do contrato de trabalho por exercício de função como dirigente nas Participações Societárias da Petrobras.

1.3 Quem pode receber o Auxílio Cuidador do Idoso?

1.3.1 Beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos, que se enquadrem nos critérios normativos do plano e apresentem as seguintes características:

- a. Tenha cumprido 180 dias de carência após o reingresso.
- b. Autonomia comprometida e dependência **parcial ou total** de cuidados de terceiros para a realização das atividades da vida diária, o que deve ser comprovado pela equipe técnica do plano através dos instrumentos de avaliação especificados nesse documento:

(i) Dependência parcial de terceiros - Realiza a atividade com o auxílio de terceiros, participando de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão;

(ii) Dependência total de terceiros - Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de nenhuma etapa da atividade.

c. Não ter familiar disponível para assumir o papel de cuidador, atestado por meio de declaração no termo de adesão. Não será concedido caso haja um membro da família maior de 18 anos que possa se responsabilizar pelo cuidado. São considerados graus de parentesco: Parente em linha reta: Exs.: filho, neto, bisneto, trineto, tetraneto; e ascendente: pai, avô, bisavô, trisavô, tetravô, filho adotivos (apenas os reconhecidos em cartório); Parente em linha colateral, transversa, oblíqua e por afinidade: Exs.: irmãos, tio(a), sobrinho(a), sogro(a), primo(a), nora, genro, cunhado(a).

d. Ter uma pessoa responsável pelo beneficiário, que assumirá a escolha do cuidador, servindo como ponto focal no fornecimento de orientações sobre os cuidados oferecidos com o beneficiário contemplado com o Auxílio Cuidador do Idoso.

e. Ter uma pessoa responsável pelo pagamento das respectivas obrigações trabalhistas e que apresente mensalmente o recibo comprovando a prestação de serviço do cuidador, para que possa ser processado o reembolso do benefício.

f. No caso de existir mais de 01 (um) idoso elegível ao Auxílio Cuidador do Idoso, no mesmo domicílio, será concedido apenas 01 (um) benefício do Auxílio Cuidador do Idoso.

g. A Equipe Técnica da Saúde Petrobras poderá solicitar a avaliação de um médico ou psicólogo ou outro profissional de saúde credenciado da Saúde Petrobras ou ainda relatório médico, laudos e exames complementares para auxiliar na comprovação da elegibilidade do beneficiário ao Auxílio Cuidador do Idoso, quando forem apresentadas Planilhas de Avaliação de Independência Funcional com pontuações divergentes, em curto intervalo de tempo.

2. Atribuições e responsabilidades

2.1 Atribuições da pessoa responsável pelo beneficiário

2.1.1 A pessoa responsável pelo beneficiário poderá ser qualquer pessoa maior de 18 anos, familiar do beneficiário ou não, que seja encarregada das seguintes tarefas:

a. Designar um cuidador. O cuidador deverá ter idade acima de 18 anos e ensino fundamental completo, atestado com a apresentação de documento de identidade com foto (RG, CNH ou passaporte) e possuir aptidão para o desempenho da função. A equipe técnica do ACI poderá solicitar atestado médico a qualquer tempo para comprovação de aptidão para o desempenho da função de cuidador.

b. Orientar o profissional contratado quanto aos cuidados necessários com o beneficiário contemplado pelo auxílio.

c. Arcar com o pagamento das obrigações trabalhistas decorrentes da prestação do serviço.

d. As despesas trabalhistas com o cuidador, incluindo o 13º salário, férias, assinatura de contrato, entre outras, são de responsabilidade do contratante do serviço (família/pessoa responsável), e não da Saúde Petrobras, que apenas fornece auxílio pecuniário. Nosso plano

- não reembolsa tais valores, ou seja, não configura qualquer relação trabalhista ou de qualquer natureza entre a Saúde Petrobras e o cuidador e/ou empresa contratada.
- e. Realizar a negociação salarial e da jornada de trabalho diretamente com o cuidador.
 - f. Emitir o comprovante de pagamento contendo o nome do beneficiário assistido, beneficiário titular, identidade, local de prestação do serviço, data, mês de referência, valor e assinatura, além do nome e do CPF do cuidador (conforme modelo que consta no anexo III).
 - g. Apresentar mensalmente recibo comprovando a existência do cuidador, para que possa ser solicitado o reembolso do benefício junto ao plano.
 - h. Comunicar ao plano a troca e/ou a dispensa do cuidador, no prazo de até 48 horas úteis.
 - i. Comunicar à Saúde Petrobras a internação hospitalar/domiciliar do beneficiário em até 48 horas úteis da data da internação.
 - j. Comunicar à Saúde Petrobras o óbito do beneficiário em até 10 (dez) dias corridos da data do óbito.
 - k. Comunicar à Saúde Petrobras mudança do beneficiário para asilos, casas geriátricas ou habitações coletivas de qualquer tipo, em até 48 horas úteis da data da mudança.
 - l. Fornecer as orientações sobre os cuidados necessários com o idoso e acompanhar a qualidade dos serviços prestados.
 - m. Caso o responsável opte pela contratação de mais de um cuidador, o auxílio continuará sendo único, sem qualquer acréscimo no seu valor. Da mesma forma, caso o valor pago ao cuidador exceda o teto estabelecido de até um salário-mínimo nacional, o pagamento da diferença será de inteira responsabilidade do beneficiário titular/responsável. Em ambas as situações, a Saúde Petrobras se abstém de qualquer ônus financeiro adicional a esse respeito.

2.2 Atribuições do cuidador

2.2.1 A seguir, são descritas algumas tarefas que fazem parte da rotina do cuidador:

- a. Ajudar nos cuidados de higiene pessoal, como por exemplo trocar fraldas, dar banho, realizar a higiene oral e íntima.
- b. Estimular e ajudar na alimentação.
- c. Ajudar na locomoção e na realização de atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e praticar exercícios físicos.
- d. Estimular atividades de lazer.
- e. Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto.
- f. Administrar as medicações orais e por sonda, conforme prescrição e orientação da equipe médica.
- g. No link a seguir, é possível acessar o Guia Prático do Cuidador elaborado pelo Ministério da Saúde: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf.

3. Inelegibilidade

3.1 Situações que impedem a concessão do Auxílio Cuidador do Idoso

3.1.1 Não poderá ser contemplado com o benefício o beneficiário que:

- a. Esteja em cumprimento do período de carência de 180 dias.
- b. Esteja abaixo da faixa etária de concessão, ou seja, que tenha menos de 60 anos.
- c. Resida em asilos, casas geriátricas, casas de repouso, *nursing homes* ou em qualquer outra habitação coletiva.
- d. Participe de alguma modalidade do Programa de Atenção Domiciliar (PAD).
- e. Tenha um familiar que esteja disponível para exercer o papel de cuidador. (Será necessária a comprovação documental, a qualquer tempo, caso o familiar residente no domicílio não se disponibilize a exercer o cuidado).
- f. Participe do Programa de Assistência Especial (PAE).
- g. Não possua pessoa responsável pela contratação do cuidador.
- h. Beneficiários que, após a análise do conteúdo do formulário de avaliação de independência funcional (preenchido pelo médico assistente), e após validação desta documentação pela equipe técnica do ACI, atinjam a média superior a 55 (cinquenta e cinco) pontos.
- i. Beneficiários que possuam independência completa e independência modificada:
 - (i) **Independência completa** - Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança;
 - (ii) **Independência modificada** - Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação/adaptação, ou realiza a atividade de forma diferente do habitual ou mais lentamente.

3.2 Situações que poderão ocasionar a suspensão da concessão do Auxílio Cuidador do Idoso

3.2.1 A suspensão do benefício ocorre nas situações abaixo:

- a. Ausência de comunicação ao plano sobre a substituição do cuidador no prazo de até 48 horas úteis.
- b. Substituição do cuidador por um familiar.
- c. Deixar de apresentar, dentro dos prazos estabelecidos pelo plano, o comprovante de pagamento ao cuidador, que deverá estar devidamente assinado por este.
- d. Caso exista mudança de domicílio para instituições asilares, casas geriátricas, casas de repouso, *nursing homes*, hospices ou qualquer habitação coletiva ou instituição de longa permanência (ILPI).
- e. O benefício pode ser suspenso temporária ou definitivamente se o beneficiário evoluir para inclusão no PAD, PAE ou para internação hospitalar.
- f. Melhora da condição de saúde e recuperação da autonomia e capacidade funcional atestada após visita pontual ou relatório médico ou formulário de avaliação funcional.

g. No caso de internação hospitalar, o auxílio será garantido pelo prazo máximo de 30 dias, a contar da data da internação. Após esse prazo, o benefício será cancelado sendo necessária a abertura de um processo de avaliação de elegibilidade para o ACI. A abertura de um novo processo somente poderá ocorrer após o término da condição que cancelou o auxílio ainda em prazo superior a 30 dias.

h. Caso o beneficiário não solicite a renovação anual, o benefício será cancelado automaticamente.

i. Descumprimento de quaisquer dos itens constantes neste documento ou das disposições normativas do plano de saúde, tais como uso indevido ou fraudulento do plano, conforme o regulamento do Plano MAS (Saúde Petrobras).

j. Em caso de óbito ou suspensão do benefício, o valor a ser pago será proporcional ao número de dias (no mês) em que o paciente se encontrava com direito ao plano de saúde.

4. Inscrições

4.1 Solicitação inicial

4.1.1 Para solicitar análise inicial do Auxílio Cuidador do Idoso, o beneficiário titular ou o responsável legal precisa abrir uma solicitação no Portal do Beneficiário com os seguintes documentos listados abaixo:

4.1.2 Documentos obrigatórios para análise de elegibilidade ao Auxílio

- a. Formulário do pedido de avaliação para concessão do benefício Auxílio Cuidador do Idoso devidamente preenchido.
- b. Formulário de avaliação de independência funcional preenchido.
- c. Laudo médico datado, carimbado e assinado, sem rasuras.
- d. Termo de adesão ao benefício Auxílio Cuidador do Idoso.
- e. RG e CPF da pessoa responsável.
- f. RG, CPF, do(a) cuidador(a), no caso de pessoa física ou;
- g. Contrato de prestação de serviços do(a) cuidador(a), no caso de pessoa jurídica, em nome do beneficiário elegível ou titular.
- h. A equipe técnica do ACI poderá solicitar atestado médico a qualquer tempo para comprovação de aptidão para o desempenho da função de cuidador.

4.1.3 Nas [instruções de preenchimento](#) do formulário de avaliação de independência funcional, encontra-se a carta de encaminhamento ao médico assistente (vide anexo I), juntamente com o [formulário de avaliação de independência funcional](#) (vide anexo II).

4.1.4 É importante que o beneficiário ou responsável imprima essa carta para entregar ao médico juntamente com o pedido de avaliação.

4.1.5 A equipe técnica do ACI analisará a elegibilidade do beneficiário para a concessão ou não do auxílio, e o beneficiário receberá retorno formal do plano sobre o resultado de sua avaliação e a possível inscrição no programa, bem como as orientações para a solicitação do reembolso.

4.1.6. O prazo da análise de elegibilidade é de 15 (quinze) dias úteis.

4.1.7 A apresentação da documentação inicial não configura a inscrição no Auxílio Cuidador do Idoso, sendo necessária a avaliação social para dar continuidade ao processo, assim como o envio de todos os documentos de uma só vez no Portal do Beneficiário.

4.1.8 Os formulários e o relatório médico apresentados serão aceitos com a validade de até 90 dias.

4.1.9 Uma vez elegível, o prazo de validade da concessão do benefício é de 365 dias, renováveis ou não por período a ser definido pela equipe operacional do ACI.

4.1.10 A renovação não é automática, sendo necessário que toda a documentação seja reapresentada anualmente pelo beneficiário titular ou responsável, a qual será submetida a nova análise de elegibilidade.

4.1.11 A avaliação social compõe o processo de análise para a concessão do benefício. Caso seja necessário, serão solicitados os documentos que comprovem atividade laborativa ou limitação funcional para o exercício do cuidador familiar impedido de assumir a função.

a) Se, na avaliação social, forem identificadas condições em desacordo com os critérios deste documento, poderá ocorrer a negativa de concessão do benefício.

4.2 Solicitação de renovação

4.2.1 Para solicitar a renovação do Auxílio Cuidador do Idoso, o beneficiário titular ou responsável precisa abrir uma solicitação no Portal do Beneficiário, com os seguintes documentos atualizados listados abaixo:

- a. Formulário do pedido de avaliação para concessão do benefício Auxílio Cuidador do Idoso devidamente preenchido.
- b. Formulário de avaliação de independência funcional preenchido.
- c. Laudo médico datado, carimbado e assinado, sem rasuras.
- d. Termo de adesão ao benefício Auxílio Cuidador do Idoso.
- e. RG e CPF da pessoa responsável.
- f. RG, CPF, do(a) cuidador(a), no caso de pessoa física ou;
- g. Contrato de prestação de serviços do(a) cuidador(a), no caso de pessoa jurídica em nome do beneficiário elegível ou titular.
- h. A equipe técnica do ACI poderá solicitar atestado médico a qualquer tempo para comprovação de aptidão para o desempenho da função de cuidador.

4.2.2. Cumpridos os critérios de elegibilidade, a renovação é autorizada por tempo determinado, não ultrapassando 12 (doze) meses consecutivos (365 dias).

4.2.3 Após o término do período concedido, não acontecerá a renovação automática do benefício, sendo necessário que o titular e/ou responsável pelo beneficiário solicitem a renovação do ACI.

4.2.4 A solicitação de renovação deve ser encaminhada 30 dias antes do término da concessão do benefício, com o objetivo de evitar que o beneficiário fique desassistido.

Observação: mesmo no processo de renovação, o beneficiário passará por nova avaliação social.

4.3 Mudança de cuidador(a) ou pessoa responsável

4.3.1 Sempre que houver mudança do(a) cuidador(a) ou pessoa responsável do Auxílio Cuidador do Idoso, é necessário informar à Operadora.

4.3.2 Para informar a mudança do(a) cuidador(a) ou pessoa responsável do Auxílio Cuidador do Idoso, é preciso abrir uma solicitação no Portal do Beneficiário, anexando a nova documentação, no prazo de até 48h úteis a partir da mudança, a seguir:

- a. RG e CPF da pessoa responsável.
- b. RG, CPF do(a) cuidador(a), no caso de pessoa física ou;
- c. Contrato de prestação de serviços do(a) cuidador(a), no caso de pessoa jurídica.
- d. A equipe técnica do ACI poderá solicitar atestado médico a qualquer tempo para comprovação de aptidão para o desempenho da função de cuidador.

5. Acessos

5.1 Todas as solicitações devem ser registradas no Portal do Beneficiário de acordo com o serviço solicitado: <https://beneficiario.saudepetrobras.com.br>.

5.2 Link para acesso à página do ACI no nosso site institucional: <https://saudepetrobras.com/aci>.

6. Solicitação de reembolso

6.1 A solicitação de reembolso deve ser feita mensalmente com a apresentação do recibo/nota fiscal do cuidador, por meio do Portal do Beneficiário ou App Saúde Petrobras e, caso não seja, não haverá processamento do reembolso.

6.1.1 O recibo ou nota fiscal do cuidador deve ser emitido em nome do beneficiário titular ou beneficiário atendido, sempre fazendo menção ao beneficiário atendido, e conter identidade, local, data, mês de referência, valor, assinatura e CPF do(a) cuidador(a). Não serão aceitos documentos fiscais em nome pessoas não vinculadas ao plano, mesmo que este seja o familiar ou pessoa responsável.

6.1.2 Os dados aqui especificados devem ser referentes ao cuidador indicado pelo beneficiário titular ou responsável. Modelo de recibo, vide anexo III.

6.1.3 Em caso de pessoa jurídica, a nota fiscal deve conter: timbre da instituição que está contratada para fornecer o serviço de cuidador de idoso, CNPJ da instituição, nome do beneficiário elegível ao ACI e nome do titular, valor em reais e por extenso, descrição do serviço prestado, período em que foi prestado o serviço, local e data.

6.1.4 O intervalo de tempo entre a data de emissão do recibo/nota fiscal e sua data de apresentação para reembolso deve ser inferior a 180 dias.

6.1.5 No primeiro momento, o reembolso será proporcional à data de adesão ou renovação do benefício.

Exemplo: beneficiário elegível ao benefício em 12/05 deverá apresentar o recibo do dia 12/05 a 31/05, na primeira semana do mês subsequente aos serviços prestados.

Nos próximos meses, os recibos deverão ser datados a partir do dia 1º de cada mês (período fechado - 01 a 30 ou 01 a 31).

6.1.6 Não serão aceitos documentos fiscais em nome de pessoas não vinculadas ao plano, mesmo que este seja o familiar ou a pessoa responsável.

6.2 Prazo para crédito

6.2.1 O pagamento será creditado em até 30 dias corridos, em conta corrente, contados a partir da data de abertura da solicitação e/ou da entrega de toda a documentação necessária, listada no item 6.1.1.

6.2.2 Caso os dados bancários do beneficiário titular estejam desatualizados/incorretos no cadastro da Saúde Petrobras, seu reembolso poderá ser reprogramado para o contracheque (caso possua folha de pagamento), o que naturalmente pode demandar mais 60 (sessenta) dias para ser creditado, a contar da 1ª tentativa de reembolso realizada pela operadora. Por isso a importância de manter seus dados sempre atualizados junto ao plano de saúde.

6.2.3 A Petrobras e demais patrocinadoras se reservam o direito de alterarem a forma ou o prazo de depósitos/reembolso desse benefício em pecúnia em contracheque (folha de pagamento ou aposentadoria/pensão), considerando a revisão de sistemas ou novos fluxos com a Fundação Petros.

6.2.4 A conta corrente cadastrada precisa ser a do titular do plano. Não são aceitas para reembolso: conta-salário, conta poupança, conta de investimento ou conta conjunta em que o titular do plano não seja o primeiro titular da conta. Para cumprimento do prazo, é imprescindível que os dados bancários estejam sempre atualizados no cadastro do plano.

7. Mais Informações

08007283372 ou utilize o Portal do Beneficiário.

No sítio eletrônico da Saúde Petrobras está disponível um compilado de informações acerca das dúvidas mais frequentes sobre o benefício extrarrol do Auxílio Cuidador do Idoso.

Link de acesso: [Saúde Petrobras | Auxílio Cuidador do Idoso \(saudepetrobras.com.br\)](http://saudepetrobras.com.br)

8. Anexos

Anexo I - Formulário do pedido de avaliação para concessão

Anexo II - Formulário de avaliação de independência funcional

Anexo III - Modelo de recibo

Anexo II - Formulário de avaliação de independência funcional



CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO MÉDICO ASSISTENTE

Caro(a) doutor(a),

Disponibilizamos um auxílio pecuniário para contratação de cuidador para os beneficiários com mais de 60 anos que apresentem condição de saúde frágil, resultando em comprometimento da sua autonomia e requerendo cuidados de terceiros para auxiliá-los nas atividades da vida diária.

Para concessão do benefício, entre outras ações, o paciente deve passar por avaliação médica, com preenchimento de um formulário de avaliação de independência funcional, para que possamos conhecer o grau de independência funcional do beneficiário. Esse formulário será posteriormente analisado pela nossa equipe técnica.

Contamos, como sempre, com sua indispensável contribuição nessa avaliação e preenchimento do formulário para garantirmos a adequada concessão do benefício. Para auxiliá-lo, enviamos também instruções para preenchimento do formulário.

Atenciosamente,

Saúde Petrobras

Formulário de Avaliação de Independência Funcional

Marque com X o item que representa o nível de dependência do paciente _____ para a realização de cada tarefa abaixo relacionada, conforme a pontuação abaixo:

Independência completa	Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança.
Independência modificada	Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou adaptação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente.
Dependência parcial de terceiros	Realiza a atividade com o auxílio de terceiros, participando de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão.
Dependência total de terceiros	Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de nenhuma etapa da atividade.

TAREFAS	Independência completa	Independência modificada	Dependência parcial de terceiros	Dependência total de terceiros
Auto-Cuidados				
1 Alimentação				
2 Higiene pessoal				
3 Banho (lavar o corpo)				
4 Vestir-se acima da cintura				
5 Vestir-se abaixo da cintura				
6 Uso do vaso sanitário				
Controle de Esfíncteres				
7 Controle da Urina				
8 Controle das Fezes				
Mobilidade				
Transferências:				
9 Leito, cadeira, cadeira de rodas				
10 Vaso sanitário				
11 Banheira ou chuveiro				
Locomoção				
12 Marcha / cadeira de rodas				
13 Escadas				
Cognição				
14 compreensão				
15 expressão				
Comunicação social				
16 interação social				
17 resolução de problemas				
18 memória				

FIM DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

_____ (____), ____ de _____ de 20 ____
 Local UF dia mês ano

 Assinatura e carimbo do médico assistente

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

PONTUAÇÃO DO INSTRUMENTO	
Independência completa	- Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança.
Independência modificada	- Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou adaptação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente.
Dependência parcial de terceiros	- Realiza a atividade com o auxílio de terceiros, participando de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão.
Dependência total de terceiros	- Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de nenhuma etapa da atividade.

TAREFAS	Independência completa	Independência modificada	Dependência parcial de terceiros	Dependência total de terceiros	
Auto-Cuidados					
1	Alimentação - A atividade inclui usar os instrumentos apropriados para levar a comida à boca, mastigar e engolir, desde que a refeição seja apresentada da forma usual, numa mesa ou tableteiro. Realização segura.	Realiza a atividade de forma independente e sem engasgar.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplos: modificações de talheres, louças, consistência do alimento ou outras vias alimentares.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar qualquer etapa da atividade, mesmo em via alternativa. Inclui preparo do alimento e supervisão. Exemplos: auxílio para cortar o alimento, para a manipulação de sondas e gastrostomia.	É totalmente dependente para realizar a atividade.

TAREFAS	Independência completa	Independência modificada	Dependência parcial de terceiros	Dependência total de terceiros	
2	Higiene pessoal - Realizar cuidados pessoais. Exemplos: higiene bucal, escovar dentes, pentear o cabelo, limpar a saliva, assoar o nariz, arranjo do cabelo, lavagem do rosto e das mãos.	Realiza a atividade de forma independente e segura.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplos: modificações nos utensílios.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar qualquer atividade habitual. Inclui supervisão ou alguém para preparação (preparativos iniciais como aplicar a pasta de dentes na escova, abrir embalagens).	É totalmente dependente para realizar a atividade.
3	Banho (lavar o corpo) - Tomar banho e limpar o corpo de forma completa incluindo lavar e secar todas as partes do corpo da forma habitual.	Realiza a atividade de forma independente e segura	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplos: modificações estruturais do banheiro, barras, cadeira higiênica, banco no box, alcançadores.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar qualquer etapa da atividade. Exemplos: lavar as costas, secar os pés	É totalmente dependente para realizar a atividade.
4	Vestir-se acima da cintura - Esta atividade inclui vestir-se ou despir-se acima da cintura, assim como colocar e remover próteses ou órteses da parte superior do corpo.	Realiza a atividade de forma independente e segura	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplos: modificações em roupas e no mobiliário.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar qualquer etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. (aplicação de órtese ou de equipamento especializado).	É totalmente dependente para realizar a atividade.

TAREFAS	Independência completa	Independência modificada	Dependência parcial de terceiros	Dependência total de terceiros	
5	Vestir-se abaixo da cintura - Esta atividade inclui vestir-se da cintura para baixo, assim como colocar e remover prótese ou órtese, quando aplicável. Inclui calçados.	Realiza a atividade de forma independente e segura	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplos: modificações em roupas e calçados, no mobiliário, pistas táteis ou visuais.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar qualquer etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. (aplicação de órtese ou prótese na parte inferior do corpo ou perna ou de equipamento especializado).	É totalmente dependente para realizar a atividade.
6	Uso do vaso sanitário - Esta atividade envolve a manutenção da higiene na região assim como retirar e ajustar roupas antes e depois de usar o vaso sanitário ou comadre/papagaio.	Realiza a atividade de forma independente e segura	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplos: modificações de mobiliário.	Necessita de auxílio de terceiros para realizar qualquer etapa da atividade, inclui supervisão ou necessita de alguém para preparação (ajuda para mudança de absorvente íntimo, aplicando adaptações ou abrindo embalagens).	É totalmente dependente para realizar a atividade.
Controle de Esfínteres					

	Controle da Urina - Esta atividade envolve o controle intencional completo de urinar e uso do equipamento ou agentes necessários para controle da urina. Reconhecer a necessidade de urinar, escolher a forma e o local apropriado, manipular a roupa, urinar e secar-se.	Realiza a atividade de forma independente e segura. controla intencional e completamente o ato de urinar, ou requer algum utensílio para coleta, sonda, fralda, mas maneja sem assistência	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplos: alguém para ajudá-lo a utilizar as adaptações, a vestir-se ou despir-se	Necessita do auxílio de terceiros para realizar qualquer etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. Exemplos: uso de fralda, sonda, coletores, absorventes, medicação para controle da micção, cistostomia	É totalmente dependente para realizar a atividade ou faz diálise
--	--	--	---	--	--

TAREFAS	Independência completa	Independência modificada	Dependência parcial de terceiros	Dependência total de terceiros
8 Controle das Fezes - Reconhecer a necessidade de evacuar, escolher forma e local apropriado, manipular a roupa, evacuar e limpar-se. Esta atividade envolve o controle intencional completo da defecação e o uso de equipamentos e agentes necessários ao controle do intestino.	Realiza a atividade de forma independente e segura. controla intencional e completamente o ato de defecar, ou requer uso de comadre, mesa de apoio, estímulo manual, supositórios, laxantes ou lavagens de forma regular. Sem assistência.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplos: uso de fralda, supositório, manobras locais, colostomia	Necessita do auxílio de terceiros para realizar qualquer etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. Exemplos: alguém para aplicação de enema, para limpá-lo, para ajudá-lo a utilizar as adaptações.	É totalmente dependente para realizar a atividade.

Mobilidade

Transferências:

9 Leito, cadeira, cadeira de rodas - Esta atividade envolve todos os aspectos de transferência de e para a cama, cadeira de rodas, assim como passar para posição em pé se a marcha for o modo de locomoção usual da pessoa. Mudar e manter a posição do corpo. Exemplos: vira-se na cama, deitar, sentar, levantar, inclinar, ficar em determinada posição e transferir-se.	Realiza a atividade de forma independente e segura.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do Exemplo: uso de apoios, triângulos, tábua de transferência, barras, modificações do mobiliário	Necessita do auxílio de terceiros para realizar qualquer atividade habitual. Inclui preparo e supervisão. Exemplo, ajuda para levantar-se ou transferir-se da cama para a cadeira de rodas	É totalmente dependente para realizar a atividade.
---	---	--	--	--

TAREFAS	Independência completa	Independência modificada	Dependência parcial de terceiros	Dependência total de terceiros
10 Vaso sanitário - Esta atividade envolve sentar-se e levantar-se do vaso sanitário.	Realiza a atividade de forma independente e segura.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplo: uso de apoios, triângulos, tábua de transferência, barras, modificações do mobiliário	Necessita do auxílio de terceiros para realizar atividade.	É totalmente dependente para realizar a atividade.

11 Banheira ou chuveiro - Esta atividade inclui entrar e sair de uma banheira ou de um boxe.	Realiza a atividade de forma independente e segura. A pessoa se aproxima, entra e sai da banheira ou do boxe.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Ou requer dispositivos de ajuda ou adaptação (prótese ou órtese) tais como equipamento móvel, tábua de transferência, elevador, barra de apoio ou banco especial.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar atividade. Ou requer supervisão ou preparação (posicionando o equipamento, ajustando os pedais e etc).	É totalmente dependente para realizar a atividade.
---	---	---	--	--

Locomoção

TAREFAS	Independência completa	Independência modificada	Dependência parcial de terceiros	Dependência total de terceiros
12 Marcha / cadeira de rodas - Esta atividade consiste em andar (estando em pé) ou usar cadeira de rodas (estando sentado) numa superfície plana.	Anda pelo menos 50 metros sem dispositivos auxiliares. Não usa cadeira de rodas. Executa com segurança.	Se a pessoa anda: Andar pelo menos 50 metros com apoio (órtese) ou próteses em membro inferior, sapatos especiais, bengala, muletas ou andador. Se a pessoa não anda: opera cadeira de rodas manual ou motorizada independentemente por um mínimo de 50 metros; dá voltas, manobra a cadeira até a mesa, cama ou vaso sanitário; consegue transpor uma inclinação de pelo menos 3 graus; manobra a cadeira de rodas sobre tapetes e soleiras de portas ou espaços apertados.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar atividade. Requer alguém do lado para auxiliá-lo.	É totalmente dependente para realizar a atividade.
13 Escadas - Esta atividade consiste em subir e descer um lance de escadas (12 a 14 degraus) em ambiente fechado, casa ou hospital.	Sobe e desce escada pelo menos um lance de escadas sem corrimão ou apoio. Executa com segurança.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou faz a atividade de forma e em tempo diferente do habitual. Exemplo: uso de apoios, triângulos, tábua de transferência, barras, modificações do mobiliário	Necessita do auxílio de terceiros para realizar atividade. Requer assistência de uma pessoa para subir e descer um lance de escadas.	É totalmente dependente para realizar a atividade. Requer a assistência de duas pessoas ou não sobe e desce escadas.

Cognição				
TAREFAS	Independência completa	Independência modificada	Dependência parcial de terceiros	Dependência total de terceiros
14 Compreensão - Compreender as mensagens (significados literais e implícitos). Exemplos: compreender mensagens transmitidas por fala, escrita, gestos, sinais, símbolos, desenhos, fotografias, libras e comunicação tátil	Realiza a atividade de forma independente e segura. Entende instruções e conversação complexas ou abstratas.	Necessita de adaptações para realizar a atividade (ajuda auditiva, visual ou outro dispositivo) ou necessita de um tempo a mais que o normal para compreender a informação. Exemplo: modificações da linguagem como linguagem concreta ou repetições.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar a atividade. Requer facilitações de terceiros (repetir, realçar palavras, frases, sugerir por gestos). Exemplo: intérpretes.	Não realiza a atividade. Não entende perguntas e afirmações simples ou não responde de forma consistente ou apropriada.
15 Expressão - Esta atividade inclui exprimir linguagem oral ou não com clareza. Abrange a fala inteligível ou a expressão clara da linguagem através da escrita ou um dispositivo de comunicação.	Realiza a atividade de forma independente e segura. Exprime ideias complexas ou abstratas com clareza e fluência.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou necessita de um tempo a mais que o normal para exprimir ideias ou necessidades cotidianas básicas.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar a atividade. Requer facilitações de terceiros (repetição frequente).	Não realiza a atividade. Não exprime as necessidades básicas de forma apropriada ou consistente.
Comunicação social				
16 Interação social - Esta atividade envolve desempenhar a participação e acompanhamento de outros em situações sociais e terapêuticas. Refere-se à capacidade da pessoa em lidar com suas próprias necessidades em conjunto com as necessidades dos outros.	Realiza a atividade de forma independente e segura. Interage adequadamente com familiares e outras pessoas. Controla seu temperamento, aceita críticas, tem consciência de que as palavras e ações têm impacto sobre os outros.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou necessita de um tempo a mais que o normal para se ajustar nas situações sociais ou pode necessitar de medicamento para controle.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar a atividade. Requer supervisão (acompanhamento, controle verbal, sugestão, incentivo).	Não realiza a atividade. Não interage adequadamente. Necessita de restrições de contatos ou deslocamentos devido a comportamentos socialmente inadequados (acessos de raiva, ou na altura da voz, riso ou choro; linguagem suja ou abusiva, agressões físicas, comportamento retraído ou não interativo).

TAREFAS	Independência completa	Independência modificada	Dependência parcial de terceiros	Dependência total de terceiros
17 Resolução de problemas - Esta atividade inclui as habilidades para resolver problemas da vida diária. Tomar decisões razoáveis, seguras e em tempo sobre assuntos financeiros, sociais e pessoais, iniciar atividades, obedecendo a uma seqüência e aplicando-se correções, para solucionar os problemas.	Realiza a atividade de forma independente e segura. Reconhece consistentemente um problema, toma decisões apropriadas, dá início a uma seqüência de etapas para resolver problemas complexos até concluir o trabalho, aplicando correções quando comete erros.	Necessita de adaptações para realizar a atividade ou necessita de um tempo acima do razoável para tomar decisões sobre ou resolver problemas.	Necessita do auxílio de terceiros para realizar a atividade. Requer supervisão (sugerindo ou incentivando).	Não realiza a atividade. Necessita de orientação todo o tempo ou não resolve efetivamente os problemas complexos e de rotina.
18 Memória - Capacidade de reconhecer e lembrar-se enquanto desenvolve atividades cotidianas num mesmo contexto institucional ou comunitário. Inclui a capacidade de guardar e recuperar informação, em particular, a informação verbal e visual. A evidência funcional na memória inclui o reconhecimento de pessoas vistas com frequência, a lembrança das rotinas diárias e execução de tarefas sem alguém ter que as recordar. Um déficit de memória prejudica a aprendizagem bem como o desempenho das tarefas.	Realiza a atividade de forma independente e segura. reconhece as pessoas que encontra com frequência e lembra-se das rotinas diárias, executa tarefas sem necessidade de repetição por outras pessoas.	Apresenta dificuldade em reconhecer as pessoas que encontra frequentemente. Pode usar anotações, lembretes ou ajudas de sua iniciativa ou do ambiente.	Necessita de ajuda e facilitações (sugestão, repetição, lembranças).	Não realiza a atividade. A pessoa não reconhece ou não se lembra.

FIM DAS INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Anexo III - Modelo de recibo

Modelo de Recibo - Auxílio Cuidador do PAD - Pessoa Física

RECIBO		Via Empregador
Recebi do Sr(a): _____	(nome do titular ou do beneficiário(a) atendido (a))	
a quantia de R\$ _____	(valor por extenso)	
referente a serviços prestados em domicílio para o (a) Sr(a) _____		
no período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ como cuidador de idoso(a) exercendo as tarefas relacionadas ao atendimento das necessidades de alimentação, higiene, administração de medicamentos orais de rotina, mobilidade e outras atividades da vida diária.		
Local e data: _____ / _____	de _____ de _____ de _____	
	Cidade e UF Dia Mês Ano	
Nome do cuidador: _____	CPF cuidador: _____	
Assinatura do cuidador		

RECIBO		Via Cuidador
Recebi do Sr(a): _____	(nome do titular ou do beneficiário(a) atendido (a))	
a quantia de R\$ _____	(valor por extenso)	
referente a serviços prestados em domicílio para o (a) Sr(a) _____		
no período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ como cuidador de idoso(a) exercendo as tarefas relacionadas ao atendimento das necessidades de alimentação, higiene, administração de medicamentos orais de rotina, mobilidade e outras atividades da vida diária.		
Local e data: _____ / _____	de _____ de _____ de _____	
	Cidade e UF Dia Mês Ano	
Nome do cuidador: _____	CPF cuidador: _____	
Assinatura do cuidador		