

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR THE NURSE'S ROLE IN HOME CARE

Fernanda Nicolucci de Oliveira ¹ *Ana Virgínia de Almeida Carrasco* ²

¹ UNILUS – Curso de Graduação em Enfermagem – graduando 5º ano –
nicolucci.br@gmail.com – Santos, SP – Brasil.

² UNILUS – Enfermeira – docente da UNILUS – anaalmeidacarrasco@outlook.com – Santos, SP – Brasil.

RESUMO

A Atenção Domiciliar à Saúde (ADS) realiza grande parte dos serviços oferecidos pelos hospitais com o conforto da residência do cliente e o enfermeiro realiza um papel de grande valia para o acontecimento dessa assistência. Objetivo: Identificar a atuação do profissional enfermeiro na Assistência Domiciliar à Saúde. Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura de publicações em periódicos, no período de 2001 a 2017. Critérios de inclusão: publicados no idioma português, nos últimos 16 anos. Critérios de exclusão: artigos científicos que não eram coerentes com o tema abordado. Resultados: A partir da análise dos títulos e dos resumos, restaram 4 artigos com conteúdo relevante. Considerações: O enfermeiro na Assistência Domiciliar à Saúde, destaca-se principalmente pela sua competência em exercer diferentes atividades na gestão, na assistência, no ensino e na pesquisa.

Palavras-Chave: Assistência Domiciliar Saúde. Home Care. Enfermeiro.

RESUME

Home Health Care (ADS) provides a large part of the services offered by hospitals in the comfort of the client's home and the nurse plays a very valuable role in providing this assistance. Objective: To identify the role of professional nurses in Home Health Care. Methodology: Integrative Literature Review of publications in journals, from 2001 to 2017. Inclusion criteria: published in the Portuguese language, in the last 16 years. Exclusion criteria: scientific articles that were not coherent with the topic addressed. Results: From the analysis of titles and abstracts, 4 articles with relevant content remained. Considerations: The nurse in Home Health Care stands out mainly for his competence in carrying out different activities in management, assistance, teaching and research.

Keywords: Home Health Care. Home Care. Nurse.

1. INTRODUÇÃO

Para compreender o papel do enfermeiro na assistência do atendimento ao domicílio é necessário entender do que se trata a Assistência Domiciliar (AD).

O AD é uma modalidade de assistência inovadora, que se encontra no mercado Brasileiro desde 1967, quando foi criado o primeiro sistema de Assistência Domiciliar à Saúde (ADS), no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

com o intuito de diminuir o número de leitos ocupados, promovendo a assistência à saúde em âmbito domiciliar para os pacientes com baixa complexidade clínica.

Atualmente a AD promove assistência para pacientes com baixa e alta complexidade clínica, ao implantar neste regime o paciente passará por uma avaliação que indicará quais as necessidades que ele apresenta e posteriormente, pode ser submetido ao regime de AD quanto ao regime de ID (Internação Domiciliar) contando com equipes multidisciplinares, equipamentos, materiais e medicações, realizando o mesmo modelo de atendimento hospitalar com o conforto da residência do paciente. (AMARAL et al., 2001)

Este estudo compreenderá a atuação do profissional enfermeiro na ADS desde a avaliação do estado geral do paciente, necessidades dos cuidados até a gestão dos atendimentos, insumos e equipamentos oferecidos.

Além de ser responsável também por fornecer orientações, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que o cliente desenvolva condições de se tornar independente. Dentro do universo do Home Care, o papel do enfermeiro destaca-se devido à habilidade de exercer diferentes atividades (gestão, supervisão, procedimentos, identificação de situações de risco e outros).

As atividades do profissional enfermeiro na ADS vão muito além dos cuidados conhecidos e protocolados nas Instituições Hospitalares marcados pela atuação unificada de técnicas e procedimentos com dependência das decisões médicas. Mas, saber realizar as técnicas é um quesito primordial para a atuação do enfermeiro na AD. Contudo, no domicílio tanto o enfermeiro quanto o restante da equipe multidisciplinar, atuam com autonomia nas decisões sobre a condução do processo terapêutico. (ANDRADE et al., 2017)

2. OBJETIVO

Identificar a atuação do profissional enfermeiro na Assistência Domiciliar à Saúde

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A Assistência Domiciliar à Saúde, é uma sequência de serviços a serem oferecidos para o cliente que já recebeu cuidados e atendimento em ambiente hospitalar, ou seja, aquele cliente foi anteriormente submetido ao regime de internação hospitalar e conseqüentemente obteve um diagnóstico e tratamento, assim como para os clientes, no qual às condições as desobriga de se manter sob um período maior de intervenção por apresentar um quadro clínico debilitante.

O cliente deve se encaixar dentro dos indicadores que apontam a necessidade e principalmente, a possibilidade de receber seu tratamento em ambiente domiciliar, então, esse cliente pode ser atendido com a cobertura de serviço de saúde à pessoa de qualquer idade em sua residência ou local que não seja institucional.

A ADS, há necessidade de um consenso sobre as metas e os elementos principais que a caracterizem para que seja possível a compreensão da sua estrutura. O foco principal permanece sendo nos cuidados crônicos e na constância de cuidados secundários. (AMARAL et al., 2001).

Embora não exista definição formal, os termos ligados ao programa de ADS, enfocados sob a expressão inglesa *home health care*, no Brasil são descritos como:

[...] Assistência domiciliar: termo genérico usado para qualquer ação em saúde que se processe em domicílio, sem levar em conta a complexidade ou objetivo do atendimento, indo de uma orientação simples até suporte ventilatório invasivo domiciliar.

Internação domiciliar: relacionada com o cuidar intensivo e multiprofissional no domicílio, caracterizado por deslocamento de uma parte da estrutura hospitalar para a casa do paciente, promovendo um cuidado de moderada a alta complexidade, semelhante a um hospital em casa.

Atendimento domiciliar: abrangendo os cuidados de saúde, multiprofissionais ou não, semelhante a um consultório em casa. (AMARAL et al., 2001, p. 113).

Os objetivos da Assistência Domiciliar à Saúde,

[...] trazer benefícios socioeconômicos, como:

- Humanização do atendimento;
- Maior rapidez na recuperação do paciente;
- Diminuição no risco de infecção hospitalar;

- Otimização de leitos hospitalares para pacientes que deles necessitem;
- Redução do custo/dia da internação;
- Tranquilidade do paciente por estar perto de seus familiares;
- Prevenção e minimização de eventuais sequelas;
- Redução de internações por recidivas. (AMARAL et al., 2001, p. 113).

O trabalho da Enfermagem tem passado por diversas modificações na proporção do seu processo de trabalho ao longo da história. Com isso, o modo de trabalho realizado pela enfermagem em ambiente domiciliar é bastante amplo pelo fato de envolver as ações de gerenciar, cuidar, educar e pesquisar.

O profissional enfermeiro tornou-se protagonista no processo de trabalho em ambiente domiciliar, tanto pela intermediação realizada entre a equipe multidisciplinar como pelo vínculo que é construído com a família do cliente e beneficiário. É válido ressaltar que a atuação do profissional enfermeiro nos diferentes Serviços de Atenção Domiciliar, ocupa o lugar de gestor do plano de cuidados, destacado na logística dos serviços prestados e na estruturação de outros profissionais envolvidos na prestação de serviços ao cliente, bem como, no fornecimento de recursos necessários para aquele cuidado. Portanto, a gerência do cuidado e a assistência são aptidões fundamentais que devem ser desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro. (SILVA et al., 2014)

Quanto à gestão dos planos terapêuticos, o profissional enfermeiro, mostra a sua predisposição para o raciocínio clínico e ressalta a autonomia da sua atuação. Na colocação de gestor dos planos terapêuticos, os profissionais de enfermagem, são estimulados a utilizar tecnologias leves e avançadas, dando forma a um processo de trabalho, no qual o intuito, é a prevenção de complicações ao cliente e reinternações.

Tanto no serviço domiciliar quanto hospitalar, existem ações que são de responsabilidade exclusiva do enfermeiro, como o treinamento dos cuidadores e/ou técnicos, na supervisão da equipe de enfermagem, na identificação de demanda de outros profissionais de saúde ao deliberar o planejamento de cuidado para aquele cliente, ainda em regime de internação hospitalar ou na primeira visita à residência daquele beneficiário, sempre seguida de uma discussão com a equipe multidisciplinar.

No Home Care, pode-se observar uma popularização em sua utilização. Nesse modelo, o enfermeiro acaba desempenhando um papel fundamental na coordenação dos cuidados e na promoção da saúde de seus pacientes. (ANDRADE et al., 2017).

Os estudos científicos demonstram que o enfermeiro dentro do Home Care acaba desempenhando um papel importante na identificação e na prevenção de eventos adversos em realizar ações preventivas às medidas profiláticas para o controle de infecções, promoção para higiene e conforto, atenção e cuidados ao preparo, à administração e à checagem dos medicamentos e, quando necessário, agir em casos de emergência.

No Home Care, o profissional de enfermagem pode exercer o cuidado de forma ampla, incluindo por exemplo orientações para prevenir as quedas de idosos. É necessário ter atenção e respeito ao propor intervenções no ambiente domiciliar, pois ele é permeado de significados para aqueles que moram naquela casa. (VIEIRA et al., 2013).

A assistência segura e qualificada é um tema cada vez mais presente na agenda da saúde, tanto no nosso país como no mundo inteiro. Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP), são dois órgãos importantes que desenvolvem e disseminam boas práticas de segurança do paciente no país.

A ANVISA tem como objetivo, regular e fiscalizar produtos e serviços relacionados à saúde no Brasil, incluindo medicamentos, alimentos, produtos médicos e serviços de saúde em geral. Além disso, a agência desenvolve diversas publicações e materiais educativos com foco na segurança do paciente. Entre esses materiais, destacam-se os Cadernos de Segurança do Paciente que trazem orientações práticas e específicas para diferentes áreas da assistência à saúde. Estes cadernos são atualizados periodicamente e disponibilizados, gratuitamente, no site da ANVISA, permitindo que profissionais de saúde de todo o país, possam acessá-los e utilizá-los em seu dia a dia.

Destaca-se a Resolução RDC Nº 11, DE 26 DE JANEIRO DE 2006 que considera a necessidade de propor os requisitos mínimos de segurança para o funcionamento de Serviços de Atenção Domiciliar nas modalidades de Assistência e Internação Domiciliar. Considerando que tais serviços de saúde, são responsáveis pelo gerenciamento da estrutura, dos processos e dos resultados por eles obtidos,

devendo atender às normas e exigências legais, desde o momento da indicação até a alta ou óbito. (BRASIL, 2017).

Já o IBSP, é uma organização não governamental que tem como missão, promover a cultura de segurança do paciente no Brasil. Para isso, desenvolve diversas atividades, como a realização de cursos, seminários e eventos, além da produção de materiais educativos. Entre esses materiais, destaca-se o Manual de Segurança do Paciente que traz uma abordagem mais ampla e conceitual sobre o tema. O manual foi produzido por uma equipe de especialistas em segurança do paciente. Baseado em evidências científicas e em diretrizes internacionais de segurança do paciente. O IBSP, disponibiliza o manual, gratuitamente em seu site, além de outras publicações e materiais educativos (INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, 2015).

A Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), criada em 2001, durante o 1º Fórum Nacional de Hospitais Privados, em Brasília e fundada no mesmo ano, à qual defende os interesses e as necessidades do setor, também, promove ações estratégicas fundamentadas para a sustentabilidade do sistema em parceria colaborativa com o Núcleo Nacional das Empresas de Atenção Domiciliar (NEAD), fundado em 2003 por um grupo de profissionais envolvidos na prestação de serviços domiciliares em saúde, criaram o Manual de Atenção Domiciliar com o objetivo para otimizar a união, sistematizar os processos de trabalho, proceder orientações/esclarecimentos sobre a ADS embasadas nas literaturas científicas, nas legislações e nas experiências profissionais, interessados em fortalecer e aprimorar a Atenção Domiciliar em Saúde no Brasil. (BRASIL, 2015).

Com o crescimento da Atenção Domiciliar em Saúde, surgiu a necessidade de criar normas e regulamentações para garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a segurança dos pacientes. Isso é fundamental para assegurar que os pacientes recebam o atendimento adequado em suas residências.

BRASIL (2015), evidencia assuntos e orientações pertinentes ao estudo, inclusive, apresenta uma Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar que sistematiza a elaboração de cuidados individualizados, na qual atende todas as necessidades do cliente e avalia periodicamente o seu estado geral (ANEXO).

A AD desempenha um papel cada vez mais significativo no sistema de saúde brasileiro, pois oferece uma alternativa valiosa para a internação hospitalar,

especialmente para pacientes com condições crônicas ou em recuperação. Isso também pode ter impactos econômicos, uma vez que pode reduzir os custos associados à internação hospitalar.

No geral, a Fundação do NEAD, obteve uma preocupação com a qualidade e a regulamentação da Atenção Domiciliar em Saúde, refletem o reconhecimento da importância dessa modalidade de cuidado no contexto do sistema de saúde brasileiro. Garantir a qualidade e a padronização dos serviços é fundamental para proporcionar atendimento seguro e eficaz aos pacientes que recebem assistência em seus lares. (VIEIRA, 2015).

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, refere-se

[...] a um método que analisa e sintetiza as pesquisas de maneira sistematizada e contribui para o aprofundamento do tema investigado, e a partir dos estudos realizados separadamente é possível construir uma única conclusão, pois foram investigados problemas idênticos ou parecidos (MENDES, 2008 apud GUIMARÃES, 2020, p. 55).

A busca bibliográfica foi realizada por meio das fontes de recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), publicadas no período de 2001 a 2017. Os descritores utilizados foram: Enfermagem; Home Care; Gestão em Saúde; Assistência Domiciliar.

Vale ressaltar que os descritores supracitados estão nos Descritores em Ciência e Saúde (DECS).

A coleta de dados aconteceu no decorrer dos meses de fevereiro de 2023 a setembro de 2023.

Uma vez identificados os artigos, respeitados os critérios de inclusão: publicados no idioma português, nos últimos 16 (dezesesseis) anos e que respondessem ao objeto de estudo e ao objetivo proposto, somando 19 (dezenove) artigos. Os títulos e os resumos foram avaliados de modo a selecioná-los. A partir desta análise, os resultados foram apresentados por meio de um quadro que contempla as principais características dos artigos utilizados na pesquisa (autores,

anos, títulos das pesquisas, objetivos e resultados). Após essa fase, procedeu-se a leitura minuciosa dos artigos científicos e foram selecionados 4 (quatro) artigos com conteúdo relevante ao presente estudo.

Os critérios de exclusão: artigos científicos que não eram coerentes com o tema abordado e não pagos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados por meio de um quadro que contempla as principais características dos artigos pesquisados (autores, anos, títulos das pesquisas, objetivos e resultados) e atendeu o objeto e aos objetivos deste estudo.

1 - Quadro referente ao objeto e aos objetivos do estudo

AUTORES/ ANOS	TÍTULOS DAS PESQUISAS	OBJETIVOS	RESULTADOS
AMARAL et al., 2001	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE (HOME HEALTH CARE): SUA HISTÓRIA E SUA RELEVÂNCIA PARA O SISTEMA DE SAÚDE ATUAL	Analisar o conteúdo histórico e a utilização da Assistência Domiciliar à Saúde como instrumento minimizador de custos e das complicações advindos da hospitalização	A tendência do mercado em direcionar-se para a ADS é muito forte e promete um campo vasto de trabalho para os profissionais de saúde. Para o sistema atual de saúde é uma solução de baixo custo e com resultados surpreendentes, quer estejam enfocados sistemas públicos ou privados de assistência
VIEIRA et al., 2013	O IDOSO E O CUIDADOR FAMILIAR: O CUIDADO DOMICILIAR À LUZ DE IMOGENE KING	Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a idosos e cuidadores em domicílio tendo como referencial	Conceitos de percepção, ego, papel, comunicação, transação e interação presentes nas necessidades e realidade dos idosos. Dificuldades do cuidador acerca da doença e do processo de

		teórico- metodológico a Teoria de Imogene King	cuidar e o que contribuiria para melhorar a assistência
SILVA et al., 2014	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR: IMPLICAÇÕES PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO	Descrever os Serviços de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte e analisar o papel da enfermagem nesse cenário de atuação, discutindo as implicações para a formação de enfermeiros	O enfermeiro e a equipe de enfermagem expressam com bastante propriedade seu conhecimento e domínio dos procedimentos clássicos nas instituições de saúde, como administração de medicamentos e avaliação do estado de saúde
ANDRADE et al., 2017	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	Analisar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na Atenção Domiciliar em Saúde	Atuação do enfermeiro na Atenção Domiciliar possui complexidade e diversidade de ações com uso de tecnologias leves, leve-duras especialmente, e duras. Desafios relacionados ao processo formativo para a Atenção Domiciliar. O enfermeiro utiliza os conhecimentos experenciais e as recomendações científicas aliados à reflexão na prática

Fonte: OLIVEIRA, F.N.de; CARRASCO, A.V.A. (2023).

AMARAL et al. (2001), ressaltou que nos próximos anos, a tendência da Atenção Domiciliar (AD) é estar cada vez mais presente na área da saúde, diminuindo os custos gerados pela internação hospitalar, seja para instituições públicas ou privadas, desta forma melhorando a economia e trazendo maior conformo ao cliente.

VIEIRA et al. (2013), destaca a relevância em sistematizar a assistência prestada em domicílio e principalmente orientar cuidadores e familiares sobre o funcionamento do processo saúde-doença para que sejam integrantes de grande importância e eficiência no processo de cura ou tratamento.

SILVA et al. (2014), salientou as dificuldades na formação dos enfermeiros com conhecimento específico e adequado sobre a Atenção Domiciliar (AD) e descreveu os serviços prestados pelo profissional enfermeiro dentro desta modalidade afim de mostrar a importância da inserção deste contexto, no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem.

ANDRADE et al. (2017), ressaltou na sua produção científica, a atuação do enfermeiro no ambiente domiciliar e destacou algumas atribuições com ênfase nas competências do enfermeiro para atuar no ambiente domiciliar associadas às experiências hospitalares com as recomendações científicas para elaborar uma prática adequada no regime de Atenção Domiciliar (AD).

6. CONSIDERAÇÕES

A atuação do enfermeiro no contexto da Atenção Domiciliar em Saúde, desempenha um papel fundamental na promoção e na prevenção do cuidado à segurança e à qualidade de vida dos pacientes por permitir que os indivíduos recebam assistência da equipe multiprofissional em suas próprias residências. Logo, proporciona um ambiente mais acolhedor e familiar, contribuindo para o bem-estar e a recuperação dos pacientes.

O enfermeiro é o profissional capacitado para desempenhar diversas funções essenciais neste cenário, principalmente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, as evidências clínicas, os procedimentos básicos e específicos, os eventuais atendimentos de urgências e emergências para garantir a segurança, o bem-estar e a qualidade de atendimento ao paciente e familiares.

Além disso, o enfermeiro desempenha um papel educativo tanto para o paciente quanto para sua família, fornecendo informações sobre a doença, os tratamentos e o autocuidado. Estas orientações são fundamentais ao paciente e aos seus familiares para que possam compreender e lidar de forma adequada com a condição de saúde, promovendo a adesão ao tratamento e prevenindo complicações.

O enfermeiro na gestão do cuidado interprofissional, lidera e facilita o processo da comunicação e do trabalho entre a equipe de saúde, o paciente e os seus familiares envolvidos. Ele atua como elo entre as partes, garantindo informações, orientações e esclarecimentos necessários para uma assistência integralizada, eficiente e eficaz.

A atuação do enfermeiro, na Assistência Domiciliar à Saúde é de suma importância, pois contribui para a humanização do cuidado e para a promoção da autonomia do paciente. Possibilita que o indivíduo receba assistência em seu ambiente familiar; facilita a adaptação do paciente às mudanças ocasionadas pela condição de saúde e promove um maior conforto físico e emocional.

Considera-se que a atuação do enfermeiro no contexto domiciliar é de extrema relevância, proporcionando um cuidado individualizado, seguro e qualificado. A presença desse profissional no ambiente domiciliar contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, promovendo a autonomia, o autocuidado e o fortalecimento dos laços familiares. O enfermeiro é um agente de transformação e de cuidado que desempenha um papel vital à gestão, à assistência, ao ensino e à pesquisa, destinada à promoção, à prevenção, à manutenção e à recuperação da saúde e do bem-estar dos pacientes que necessitam de cuidados domiciliares.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, N. N. do *et al.* Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Revista Neurociências**, São Paulo, 2001, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 111–117. DOI: 10.34024/rnc.2001. v 9.8914. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8914>. Acesso em 23 abr. 2023.

ANDRADE, A. M. *et al.* Atuação do Enfermeiro na Atenção Domiciliar: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG,

2017, v. 70, n. 1, p. 210–219, jan. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>. Disponível em: <file:///E:/TCC/ANDRADEEE.pdf>. Acesso em 23 abr. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ANVISA. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Cadernos de Segurança do Paciente**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/cadernos-da-serie-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-2017>. Acesso em 11 jun. 2023.

BRASIL. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP); NÚCLEO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (NEAD). **Manual de Atenção Domiciliar**. São Paulo, 2015, 76 p. Disponível em: https://www.anahp.com.br/wp-content/uploads/2022/12/Manual_de_Atendimento_Domiciliar_versaofinal.pdf. Acesso em 13 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. O que é Segurança do Paciente - IBSP. **IBSP**, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/o-que-e-seguranca-do-paciente/#:~:text=O%20IBSP%20%C3%A9%20uma%20organiza%C3%A7%C3%A3o,realidade%20da%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.>>. Acesso em 12 jun. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Brasil, Florianópolis, Santa Catarina, 2008, v.17, n.4, p.758-64, Out-Dez. 2008 (08.10.2008). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 abr. 2023.

SILVA, K.L; SENA, R.R.; SILVA, P.M.; SOUZA, C.G. de; MARTINS, A.C.S. Atuação do Enfermeiro nos Serviços de Atenção Domiciliar: Implicações para o Processo de Formação. Escola de Enfermagem da UFMG. **Cienc Cuid Saude**. Belo Horizonte, MG, 2014, v.13, n.3, p. 503-510, jul.- set. DOI: <http://dx.doi.org/104025/ciencuidsaudev13i3.19227>. Publicado: 11 mar.2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/287744129_Atuacao_do_enfermeiro_nos_servicos_de_atencao_domiciliar_implicacoes_para_o_processo_de_formacao. Acesso em 12 jun. 2023

VIEIRA, L.L. *et al.* O idoso e o cuidador familiar: o cuidado domiciliar à luz de Imogene King. **Revista Enferm UFPE**, Recife, 2013, v.7, n.9, p. 5500 – 9. DOI: 10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201318. Disponível em: [file:///C:/Users/Professor\(a\)/Downloads/wandenf,+Art+18.+4517-37296-1-ED+ORG+POR.pdf](file:///C:/Users/Professor(a)/Downloads/wandenf,+Art+18.+4517-37296-1-ED+ORG+POR.pdf). Acesso em 12 jun. 2023.

ANEXO

Anexo – Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar.

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Data da Avaliação: ____ / ____ / ____
 Nome do Paciente: _____
 Matrícula: _____ Idade: _____ Convênio: _____
 Diagnóstico Principal: _____
 Diagnóstico Secundário: _____
 Médico Assistente: _____ C.R.M.: _____

GRUPO 1 – ELEGIBILIDADE				
ELEGIBILIDADE AO ATENDIMENTO DOMICILIAR			SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?				
O domicílio é livre de risco?				
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?				
Se responder “NÃO” a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicar Atenção Domiciliar.				
GRUPO 2 – CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR				
	PERFIL DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR			
	24 HORAS	12 HORAS	ATENDIMENTO DOMICILIAR / OUTROS PROGRAMAS	
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza	
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia	Não utiliza	
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza	
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE	Mais de 4 vezes/dia		Até 4 vezes/dia	
Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.				
GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR				
ESTADO NUTRICIONAL	0 EUTRÓFICO	1 SOBREPESO/EMAGRECIDO	2 OBESO/DESNUTRIDO	
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0 SEM AUXÍLIO	1 ASSISTIDA	2 GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA 3 POR SNG/SNE *	
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTOAR 2)	0 INDEPENDENTE	1 DEPENDENTE PARCIAL	2 DEPENDENTE TOTAL	
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0 0 - 1 INTERNAÇÃO	1 2 - 3 INTERNAÇÕES	2 > 3 INTERNAÇÕES	
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0 AUSENTE	1 ATÉ 5 VEZES AO DIA	2 MAIS DE 5 VEZES AO DIA	
LESÕES	0 NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS	
MEDICAÇÕES	0 VIA ENTERAL	1 INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2 INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE	
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE		
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE	2 CONTÍNUO	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0 ALERTA	1 CONFUSO/DESORIENTADO	2 COMATOSO	
PONTUAÇÃO FINAL:				
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE				
Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: () Curativos () Medicções Parenterais () Outros Programas		De 12 a 17 Pontos Considerar Internação Domiciliar 12h	
De 6 a 11 Pontos	Considerar Atendimento Domiciliar Multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)		18 ou mais Pontos Considerar Internação Domiciliar 24h	

* SNG = Sonda Nasogástrica e SNE = Sonda Nasoentérica

** Consulte ESCORE KATZ no verso.

*** Excluído medicamentos de autoaplicação como insulinas e alguns anticoagulantes

ESCORE DE KATZ					
ATIVIDADES	INDEPENDÊNCIA 1 PONTO (sem supervisão, orientação ou assistência pessoal)			DEPENDÊNCIA 0 PONTO (com supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral)	
	BANHAR-SE	BANHA-SE COMPLETAMENTE OU NECESSITA DE AUXÍLIO SOMENTE PARA LAVAR UMA PARTE DO CORPO, COMO AS COSTAS, GENITAIS OU UMA EXTREMIDADE INCAPACITADA.			NECESSITA DE AJUDA PARA BANHAR-SE EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO, ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO OU BANHEIRA OU REQUER ASSISTÊNCIA TOTAL NO BANHO.
VESTIR-SE	PEGA AS ROUPAS DO ARMÁRIO E VESTE AS ROUPAS ÍNTIMAS EXTERNAS E CINTOS. PODE RECEBER AJUDA PARA AMARRAR OS SAPATOS.			NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE OU NECESSITA SER COMPLETAMENTE VESTIDO.	
IR AO BANHEIRO	DIRIGE-SE AO BANHEIRO, ENTRA E SAI DO MESMO, ARRUMA SUAS PRÓPRIAS ROUPAS, LIMPA A ÁREA GENITAL SEM AJUDA.			NECESSITA DE AJUDA PARA IR AO BANHEIRO, LIMPAR-SE OU USA URINOLOU COMADRE.	
TRANSFERÊNCIA	SENTA-SE, DEITA-SE E SE LEVANTA DA CAMA OU CADEIRA SEM AJUDA. EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DE AJUDA SÃO ACEITÁVEIS.			NECESSITA DE AJUDA PARA SENTAR-SE, DEITAR-SE OU SE LEVANTAR DA CAMA OU CADEIRA.	
CONTINÊNCIA	TEM COMPLETO CONTROLE SOBRE SUAS ELIMINAÇÕES (URINAR E EVACUAR).			É PARCIAL OU TOTALMENTE INCONTINENTE DO INTESTINO OU BEXIGA.	
ALIMENTAÇÃO	LEVA A COMIDA DO PRATO À BOCA SEM AJUDA. PREPARAÇÃO DA COMIDA PODE SER FEITA POR OUTRA PESSOA.			NECESSITA DE AJUDA PARCIAL OU TOTAL COM A ALIMENTAÇÃO OU REQUER ALIMENTAÇÃO PARENTERAL.	
PONTUAÇÃO KATZ:					
CLASSIFICAÇÃO KATZ					
5 OU 6	INDEPENDENTE	3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL
Assinatura e Carimbo				Data	__/__/__

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Grupo 1 – Elegibilidade

- Identificação de um cuidador efetivo que esteja presente no domicílio em período integral e capacitado a exercer essa função. Apenas nos casos de procedimentos pontuais específicos (medicações parenterais, curativos), desconsiderar para pacientes independentes.
- Identificação de risco no domicílio: infraestrutura adequada, com rede elétrica, saneamento básico, local para armazenamento de insumos, acesso da equipe ao domicílio, facilidade de deslocamento dentro do mesmo e acesso ao paciente em situações de emergência.
- Identificar se o paciente possui condições clínicas de deslocar-se até os prestadores de sua rede credenciada. Aspectos sociais que possam trazer dificuldades ao deslocamento não devem ser considerados neste instrumento.

Grupo 2 – Critérios para Indicação Imediata de Internação Domiciliar

- Este grupo trata os principais critérios técnicos que levam a uma indicação imediata de Internação Domiciliar, sendo, inclusive, contemplada uma sugestão de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.) com 12 horas ou 24 horas de enfermagem, conforme a complexidade clínica do paciente.

Grupo 3 – Critérios de Apoio para Indicação de P.A.D.

- Este grupo reúne critérios de apoio para indicação do P.A.D. Esses critérios estão relacionados ao grau de dependência, risco para complicações, morbidade e procedimentos técnicos. A pontuação

atribuída a cada item seguiu o seguinte critério:

- Zero = nenhuma dependência, baixo risco de complicações e morbidade e sem necessidade de procedimentos técnicos.
 - 1 ponto = dependência parcial, risco moderado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intramuscular ou subcutânea.
 - 2 ou 3 pontos = dependência total, risco elevado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intravenosa ou hipodermoclise.
- Naqueles casos em que uma internação domiciliar tiver sido indicada segundo as questões do Grupo 2, a sugestão de P.A.D. (12 ou 24 horas de enfermagem) deverá ser seguida pela aplicação dos critérios do Grupo 3, para maior embasamento técnico.
 - No grupo 2, nos casos em que uma internação domiciliar não tenha sido imediatamente indicada pelo perfil definido, prosseguir para o Grupo 3 para indicar outras modalidades de atenção, quais sejam: atendimento domiciliar multiprofissional, procedimentos pontuais exclusivos em domicílio ou mesmo outros programas de atenção à saúde.
 - A falta de indicação de Internação Domiciliar pelos critérios apontados no Grupo 2 não impede que a indicação seja feita com base nos indicadores do Grupo 3. Em todos os casos, o documento deve ser preenchido até o final. No caso de divergência entre as indicações dos dois grupos, deverá prevalecer aquela de maior complexidade, visando a maior segurança do paciente.

