

Editorial

A enfermagem na atenção domiciliar: desafios para a construção de modelos de atenção por meio da profissão

Profa. Dra. Rita Batista Santos

A Atenção Domiciliar (AD) abrange duas diferentes modalidades de Assistência Domiciliar: Atendimento Domiciliar e Internação Domiciliar. O tipo de AD é determinado pela avaliação de critérios clínicos, administrativos e assistenciais, além das necessidades do paciente, levando em consideração o ambiente domiciliar no qual está inserido, ou seja, sua condição em relação à satisfação de suas próprias demandas de autocuidado.

A Resolução nº 11, de 26 de Janeiro de 2006, e a Portaria 2529, de 18 de outubro de 2006, recomendam que os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) desenvolvam o Atendimento Domiciliar Terapêutico (ADT), baseado em uma sistematização que contemple: Histórico Domiciliar – avaliação de manutenção e desempenho de atividades de vida diária e sistemas de atendimento e encaminhamento para avaliação de inclusão – Plano Terapêutico Domiciliar (Prescrição), Evolução e Alta Domiciliar (Prognóstico). Todo registro no Prontuário de Atenção Domiciliar deve servir para previsão e provisão de custos e para fins ético-legais.

Os cuidados, procedimentos e técnicas desenvolvidos no domicílio são ações que buscam a promoção do autocuidado e a melhoria da qualidade de vida e saúde do paciente e sua família, grupos e comunidades a que pertencem.

Alguns fatores levam a demanda do ADT: o crescimento da população de idosos; o aumento da incidência de distúrbios crônicos; e a implantação de novas políticas na área de saúde para conter

os altos custos e otimizar a utilização de recursos hospitalares no nível terciário de assistência.

O ADT deve ser realizado em rede de referência entre os diversos serviços de saúde hospitalares, as unidades de saúde comunitárias e o programa de saúde da família. Há a possibilidade de um Serviço de Apoio ou Central de Atendimento Telefônico.

A Abordagem Interdisciplinar Interparadigmática de Educação para o autocuidado parece a mais adequada aos Serviços de Atenção Domiciliar. Como atividade de ensino, pesquisa e extensão pode ser implementada mediante parceria entre as unidades de ensino e de assistência de cursos de graduação e pós-graduação das profissões de saúde, a saber: enfermagem, serviço social, nutrição e psicologia, medicina, fisioterapia, dentre outras equipes de apoio.

Para a triagem sugerimos como modelo um Protocolo de Atenção Domiciliar (PAD) atendendo a Política de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde (MS) que consiste em uma tabela de avaliação de desempenho e manutenção de Atividades de Vida Diária (AVD'S), uma escala com pontuação atribuída a itens para determinar o tempo de permanência, prognóstico do retorno as AVD'S, seguindo a classificação em ordem crescente de dependência para o desempenho do autocuidado. As AVD's e itens listados são: *cuidador apto ou não, nível de consciência, órteses, curativos ferida operatória, curativos de úlceras, suporte ventilatório*. A idéia é dar uma pontuação a

cada item cuja soma resulte em uma escala que nos ajude a vislumbrar quanto tempo vai durar e como planejaremos o atendimento, classificando os usuários quanto a modalidade de Assistência Domiciliar (atendimento ou internação domiciliar), bem como se o caso é de internação hospitalar e quanto tempo e com que frequência o paciente será atendido no SAD. Além disso, é feita a coleta de dados a partir do exame físico e entrevista domiciliar que permite o agrupamento, verificação e comunicação dos dados sobre o usuário obtidos pela aplicação do PAD. Deve-se ter o propósito de estabelecer dados sobre seu nível de saúde/doença; identificar suas práticas de saúde; e determinar a história da sua doença, suas expectativas e objetivos do atendimento domiciliar terapêutico através da Folha de Admissão Domiciliar e do formulário de encaminhamento ao Serviço de Atenção Domiciliar. O plano terapêutico também parte da avaliação de desempenho para o autocuidado em relação às AVD's, sendo complementado pelas

intervenções necessárias e seu aprazamento. A folha de evolução domiciliar servirá para avaliar as intervenções e o retorno da autonomia para o autocuidado relacionado as AVD's. O Plano de Alta Domiciliar prevê o tipo de alta, o nível de AVD's ainda afetadas mas passível de intervenção parcial com acompanhamento do desempenho do autocuidado domiciliar. Inclui ainda um aprazamento para acompanhamento deste.

O resultado e benefício da AD incidem na troca de informação sobre e em saúde entre profissionais e usuários; na redução do número de reinternações e de internação prolongada (institucionalização); no suporte e treinamento da família e comunidade, levando ao melhor entendimento do processo natural dos distúrbios e agravos, e, com isso, mais conforto, segurança e satisfação do usuário culminando na criação de uma cultura de autocuidado com a saúde em uma visão de totalidade.