



Melhor em Casa

A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO
CONFORTO DO SEU LAR

Caderno de Atenção

Domiciliar

Volume 2

CAPÍTULO 2

DIRETRIZES PARA A CLASSIFICAÇÃO DE COMPLEXIDADE DO CUIDADO EM ATENÇÃO DOMICILIAR

A classificação da complexidade assistencial em AD diante da diversidade de um país continental como o Brasil fundamenta-se na tentativa de se propor parâmetros que permitam a delimitação do foco de atenção, priorizando os casos que demandam maiores recursos dos serviços de saúde e acompanhamento da equipe multiprofissional, tornando possível o planejamento da assistência com qualidade e evitando-se duplicidade de atendimento na rede pública.

A classificação da complexidade assistencial em AD tem por finalidade:

- a. Admissão no SAD, aliada aos critérios de inclusão nas modalidades de atenção domiciliar (ver Cap. 4 Vol. 1 – Perfil de Elegibilidade do Paciente para a AD - Caderno de Atenção Domiciliar);
- b. Migração da modalidade assistencial, conforme evolução clínica do usuário;
- c. Apoiar a elaboração do plano terapêutico, sugerindo periodicidade de visitas dos profissionais das equipes de saúde, insumos, logística de transporte e agendamentos necessários.

Os itens a e b, que se referem aos **critérios de admissão no SAD, determinação da modalidade de AD e migração entre modalidades**, auxiliam na organização dos SAD e dizem respeito, em grande medida, aos critérios da Portaria 2.527 que delimitam as modalidades de atenção domiciliar.

Desta forma, é importante ressaltar que a classificação da complexidade do paciente em AD é, junto com o preparo do domicílio e articulação da família/cuidador, a primeira etapa a realização do cuidado em AD, na medida em que determina a equipe que irá se responsabilizar pelo cuidado de forma mais protagonista (Equipe de Atenção Básica ou EMAD), o número mínimo de visitas mensais e o plano terapêutico (Projetos Terapêuticos Singulares – PTS, no caso de pacientes complexos) [Ver Cap. 1 Vol. 2 - Gestão do Cuidado na Atenção Domiciliar].

Na análise da literatura existente sobre métodos para classificar pacientes em atenção domiciliar utilizados em outros países e em experiências brasileiras, há várias referências bibliográficas.

Analisando escalas e instrumentos de avaliação que vem sendo aplicados nos serviços de atenção domiciliar públicos e privados no Brasil, podemos subdividi-los em categorias que são mais significativas para a prática dos serviços, como os **aspectos clínicos, sócio-econômicos e ambientais**. A partir do diagnóstico em saúde que antecede o planejamento da AD, os serviços locais poderiam selecionar quais aspectos seriam mais importantes para definir uma classificação da complexidade, de acordo com os indicadores de saúde e de organização de serviço em cada localidade.

Assim, de forma esquemática, nos **aspectos clínicos** estariam contempladas as seguintes variáveis, que deverão ser consideradas em conjunto para a elegibilidade do usuário em AD:

- a) **Utilização de serviços de saúde:** número e tempo de permanência de internações no último ano (hospitalizações) e atendimentos nos serviços de urgência/emergência;
- b) **Quadro clínico:** acamado, seqüelado, presença de doenças agudas e crônicas com estabilidade clínica passíveis de tratamento em domicílio; distúrbio do nível de consciência; estabilidade hemodinâmica, padrão respiratório; comprometimento do estado nutricional;
- c) **Suporte terapêutico:**
 - Terapia medicamentosa: medicação prescrita e vias de administração;
 - Suporte respiratório; dependência de oxigenoterapia; presença de hipersecreção pulmonar; necessidade de aspirações oro-traqueais; ventilação mecânica não invasiva;
 - Terapia Nutricional: suplementação oral ou enteral;
- d) **Reabilitação:** incapacidade funcional para AVD e AVDI; plegias; distúrbios fonoaudiológicos; necessidade de cuidados de reabilitação fisioterápica; adaptação de órteses e próteses em AD;

- e) **Uso de drenos, cateteres e estomias;**
- f) **Cuidados de enfermagem:** presença de feridas; necessidade de administração de medicamentos via parenteral; monitoramento de sinais vitais;
- g) **Realização de exames complementares;**
- h) **Cuidados paliativos.**

Nos aspectos sócio econômicos e ambientais, serão consideradas, em conjunto, as seguintes variáveis:

- a. Risco social familiar: drogadição, desemprego, analfabetismo;
- b. Presença de cuidador e necessidade de treinamento/capacitação;
- c. Estrutura familiar; consentimento e participação familiar; idoso sozinho e rede social de apoio;
- d. Condições de moradia; relação morador/cômodo; saneamento básico;
- e. Segurança dos profissionais da equipe; acessibilidade ao domicílio;

Levando em consideração que os SAD surgiram em períodos e contextos distintos, os mesmos elaboraram e/ou adotaram escalas de complexidade assistencial distintas. Na prática, apesar destas escalas não apresentarem, em sua maioria, validação científica, tem sido utilizadas ao longo do tempo pelos SAD de forma satisfatória, contemplando as necessidades de gestores, trabalhadores e usuários. Desta maneira, fazem-se necessários estudos de validação de instrumentos para avaliação e/ou classificação, que norteiem o processo de trabalho das equipes de AD.

A fim de subsidiar e apoiar a prática dos profissionais que realizam o cuidado no domicílio, bem como na construção de instrumentos locais para classificação de risco, apresentamos alguns exemplos de instrumentos que têm sido utilizados por estes serviços nos últimos anos, segundo os parâmetros selecionados referenciados na bibliografia do capítulo:

Escala	Critério(s)/parâmetro(s) avaliado(s)
Cruz Vermelha Espanhola	Capacidade funcional
Escala de avaliação de internação domiciliar do NEAD*	Grupo 1: internações no último ano; tempo de internação; deambulação; plegias; eliminações; est. Nutricional; higiene; Grupo 2: alimentação; curativos; nível de consciência; Grupo 3: secreção pulmonar; drenos/cateter/estomias; medicações; quadro clínico; padrão respiratório; dependência de O2.
Avaliação da complexidade do SAD-HAAF (Hospital das Forças Armadas)	AIVD; AVD; Incapacidade psíquica; vias aéreas superiores; incontinência urinária; uso de medicação; suporte respiratório; presença de úlcera; reabilitação fisioterápica; terapia nutricional.
Complexidade assistencial da ABEMID**	Suporte Terapêutico; Quimioterapia; Suporte Ventilatório; Lesão vascular cutânea; Grau de AVD relacionada a cuidados técnicos; Dependência de reabilitação fisio/fono e outras; Terapia nutricional.
Avaliação sócio-ambiental da ABEMID	Avaliação social: estrutura familiar; consentimento e participação familiar; identificação e treinamento do cuidador. Avaliação ambiental: Espaço físico; acesso físico; segurança e meio ambiente.
Manutenção em Internação Domiciliar do NEAD	Quadro clínico; aspirações traqueais; sondas/drenos/estomias; Procedimentos técnicos invasivos; padrão respiratório; dependência de O2; Curativos.
Grau de dependência do PAID de Cascavel	Cuidados de enfermagem; Cuidados de reabilitação fisioterápica; Terapia Nutricional; Quimioterapia domiciliar; Suporte ventilatório; Outros apoios terapêuticos; Lesão vascular cutânea.
Avaliação da Complexidade do PID DF	Atividades domiciliares: monitorização e controle clínico multiprofissional; procedimentos de enfermagem; investigações laboratoriais; mobilização e posicionamento; reabilitação; suporte e cuidados aos familiares, cuidadores e paciente. Atividades administrativas e gerenciais comuns e específicas.
Avaliação da complexidade do cuidado dos SAD de BH e Betim/MG	Idade; avaliação social e funcional (dependente de AVD); avaliação clínica (sintomas cardio-respiratórios; sintomas neurológicos; polipatologia; polifarmácia; cuidado paliativo oncológico; sondas/drenos; hospitalizações); exames complementares (leucograma; exames laboratoriais; função renal; RX)

*NEAD: Núcleo Nacional de Empresas de Assistência Domiciliar

**ABEMID: Associação Brasileira de Empresas de Medicina de Internação Domiciliar

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL, Ministério da Saúde (2007). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Atenção Domiciliar às pessoas idosas in Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde: 2007. 192 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n.19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1273-8.

Classificação dos pacientes de assistência e internação domiciliar/SUS BH e Betim - MG) de acordo com complexidade para planejamento do cuidado CULLEN, D. J.; NEMESKAL, A. R.; ZASLAVSK, A. M. Intermediate TISS: a new Therapeutic Intervention Scoring System for non-ICU patients. Crit Care Med 1994; 22(9): 1406-11.

DAL BEN, Luiza W; GAIDIZNSKI, Raquel R. Sistema de classificação de pacientes em assistência domiciliária [artigo de revisão]. Acta Paulista de Enfermagem; v.19 n.1 supl 1. São Paulo, jan/mar. 2006. DAUBERT, E. A Patient Classification Outcome Criteria System. In: HARRIS, M. Handbook of Health Care Administration. USA: Aspen Publication, 1997, pp. 182-191.

Escala de incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola - González JI, Rodríguez C, Diestro P, Casado MT, Vallejo MI, MJ Calvo. Valoración funcional: comparación de la Escala de Cruz Roja con el Índice de Katz. Rev Esp Geriat Geront 1991; 26:197-202

FONDATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE (FSASD). Catalogue de Prestations des Soins. Genève, 2003.

Instrumento de avaliação em assistência domiciliar – Interrai home care, a ser validado no Brasil - www.interrai.org – acesso em 02 fev. 2012.

Instrumento Operacional para o Programa de Internação Domiciliar do Distrito Federal (PID/DF) – Trabalho científico apresentado sob a forma de pôster no 10º CIAD – Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar – 2011/SP MIRANDA, D.R.; NAJA, R.; SCHAUFELI W.; LAPICHINO, G. Nursing Activities Score. Critic Care Med. 2003; 31(2): 374-82.

PERROCA, M G; GAIDZINSKI, Raquel R. Análise da validade de constructo do instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca. Rev. Latino-americana de Enfermagem, 2004 janeiro-fevereiro 12(1): 83-91.

Protocolo de Atendimento do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do Hospital da Aeronáutica dos Afonsos (HAAF), disponível no site www.haaf.aer.mil.br/sad.htm - acesso em 02 de fevereiro de 2012.

RIBERTO, m., MIYAZAKI, M.H., JORGE FILHO, D., SAKAMOTO H., BATTISTELLA, LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência funcional (MIF). *Acta Fisiátrica* 2001; 8:45-52.

SABA, V. Home health Care Classification (HHCC), of nursing diagnoses and interventions. [online]. Trad. de Heimar F. Marin. São Paulo: Centro de Informática em Enfermagem; 1991. Disponível em: <http://www.sabacare.com/portuguesetrans.html>. [Acesso em 05 de julho de 2011].

PROHDOM - Programa Hospital Domiciliar da Prefeitura de São Paulo – disponível nos sites www.prefeitura.sp.gov.br/.../PROHDOM_Informe_Tecnico.pdf; “prefeitura.SP.gov.br>PROGRAMAS>Núcleo de Programas Estratégicos – NUPES>Acervo Online>Programa Hospital Domiciliar-PROHDOM(Acervo)” e “Portal da PMSP/SMSSP” - *acesso em 28 de março de 2012*