

## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO\*

Sandra Andreoni\*\*  
Sandra Honorato da Silva\*\*\*  
Rosa Aurea Quintella Fernandes\*\*\*\*

---

**RESUMO** - O trabalho descreve o planejamento de um Programa de Assistência (P.A.D.), a ser implantado no Hospital Universitário da USP. A finalidade do P.A.D. será prestar assistência domiciliar multiprofissional a pacientes com um perfil pré-estabelecido, contemplando a visão holística do homem e considerando a influência positiva de sua permanência no ambiente familiar. Descreve os critérios para o ingresso do paciente no programa, apresenta o fluxograma e os procedimentos para a assistência domiciliar. Apresenta a proposta assistencial de enfermagem, os instrumentos a serem utilizados na entrevista e visita domiciliar, planejamento dos recursos humanos e materiais necessários à consecução dessa assistência.

**ABSTRACT:** This paper describes the planning of the Home Assistance Program (H.A.P.) to be established at USP University Hospital. The object of the H.A.P. will be to give multiprofessional home care to patients with a pre-established profile, based on a human holistic vision and considering the positive influence of the family environment. It describes the criteria for accepting a patient in the program, presents a flowchart and the procedures for home care. It presents the nurse care proposal, the tools to be used in the interview and home visit, planning of human resources and materials needed for rendering this care.

---

UNITERMOS: Enfermagem - Assistência domiciliar

### 1. INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem domiciliar, embora historicamente remonte a épocas longínquas, havendo relato de sua prática já no ano 399 da Era Cristã, tem sido pouco valorizada e difundida, principalmente no Brasil<sup>3,9</sup>.

ADAMI<sup>1</sup> já na década de 70, considerava, incipiente entre nós a assistência prestada em domicílio como extensão dos serviços hospitalares.

O panorama, desde então, não sofreu alterações relevantes, pois segundo AUGUSTO<sup>3</sup>,

a assistência de enfermagem domiciliar é praticada em pequena escala e de maneira esparsa no país.

Nota-se que no nosso meio não existe tradição em explorar a assistência domiciliar como forma de expansão da assistência hospitalar, embora seja uma prática que ofereça muitas vantagens. Estudiosos do assunto, como NOGUEIRA<sup>7,8</sup> e AUGUSTO<sup>3</sup> apontam, entre outras vantagens desta modalidade de assistência, o favorecimento da dinamização do leito hospitalar, tão escassos no contexto atual.

O sistema de saúde no país vem atravessando

---

\* Trabalho apresentado como Tema Livre no 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Olinda - Recife, 28 de novembro a 3 de dezembro de 1993.

\*\* Enfermeira Obstetra - Coordenadora do Programa de Assistência Domiciliar do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

\*\*\* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico - Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP e Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

\*\*\*\* Doutora em Enfermagem - Coordenadora do Comitê de Pesquisa Operacional em Enfermagem do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário de São Paulo.

séria crise econômico-financeira, que tem afetado diretamente a oferta de leitos à população, sobretudo pelo alto custo que ela representa.

A redução de oferta de serviço de saúde, em decorrência dos custos cada vez mais elevados, é inevitável, alerta GONÇALVES<sup>6</sup>.

A ótica administrativa do hospital moderno deve ser a busca de soluções criativas que minimizem esta situação, procurando formas de atendimento menos onerosas.

ALMEIDA<sup>2</sup> refere que, se os pacientes podem ser tratados adequadamente a nível ambulatorial ou domiciliar, provavelmente este é o caminho mais econômico para fazê-lo.

FRANCO<sup>5</sup>, por sua vez, defende a idéia de buscar novas estruturas capazes de eliminar ou diminuir os altos custos operacionais da assistência, de modo a poder beneficiar um maior contingente de pessoas.

Atualmente a decisão de manter os pacientes internados em hospitais, tem levado em consideração o risco da infecção hospitalar, condições físicas e psicológicas do paciente e o alto custo deste tipo de tratamento<sup>4</sup>.

Analisando-se a questão do ponto de vista do paciente, a recuperação da saúde no contexto familiar, como salienta NOGUEIRA<sup>8</sup>, "*quer sobre o relacionamento afetivo-social, quer sobre os aspectos físicos, constitui um conjunto das mais poderosas forças que influenciam a recuperação da saúde dos indivíduos*".

O tratamento domiciliar, além de menos traumático psicologicamente, oferece menor probabilidade de riscos, sobretudo no que se refere à infecção hospitalar.

A O.M.S., visualiza o hospital como um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade, completa assistência médica preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio<sup>7</sup>.

Considerando esses fatores e em consonância com a filosofia institucional do Hospital Universitário da USP, de prestar assistência à saúde direcionada ao atendimento das necessidades dos indivíduos, num contexto de eficiência e eficácia, foi aprovado em abril de 1993 uma proposta de assistência domiciliar, elaborada em conjunto com os diretores da Divisão Médica e do Departamento de Enfermagem.

A idéia central da proposta é o atendimento domiciliando o paciente, visando diminuir seu período de permanência no hospital. Para tanto, será

desenvolvido um Programa de Assistência Domiciliar (P.A.D.) por equipe multiprofissional.

O programa prevê um Plano Assistencial Global, com orientação do indivíduo para o autocuidado e ou preparo da família na complementação desta assistência. O programa inicialmente estará voltado ao atendimento dos pacientes da comunidade USP, de modo que retornem precocemente às atividades da vida diária e sejam assistidos adequadamente, até alcançarem sua total independência e/ou morrerem com dignidade.

### Finalidade

O programa tem como finalidade operacional a assistência domiciliar multiprofissional, contemplando a visão holística do homem, levando em consideração a influência positiva de sua permanência no ambiente familiar.

### Objetivos

O programa tem por objetivos:

- diminuir os riscos decorrentes da hospitalização prolongada sobre as condições físicas e emocionais do paciente;
- reduzir os custos decorrente da hospitalização;
- aumentar o número de leitos disponíveis, possibilitando internação de outros pacientes;
- educar o paciente e família com ênfase no auto cuidado.

## 2. PROPOSTA METODOLÓGICA

### Perfil da população alvo

Alguns pacientes mantidos em tratamento sob o regime de internação têm condições de continuar o tratamento em domicílio, sem riscos para a sua recuperação. Entretanto, não é a totalidade de pacientes, que após algum tempo de internação, está apta a ingressar Programa de Assistência Domiciliar. Foram, portanto, elaborados critérios que delineassem o perfil dos pacientes, passíveis de serem atendidos pelo P.A.D.

- pacientes crônicos com dificuldade de

- locomoção e necessidade diária de assistência;
- pacientes com patologia que exija investigação das condições ambientais para consolidação de uma proposta assistencial adequada;
- pacientes com reinternações frequentes;
- pacientes em fase terminal de processos neoplásicos;
- recém-nascidos prematuros.

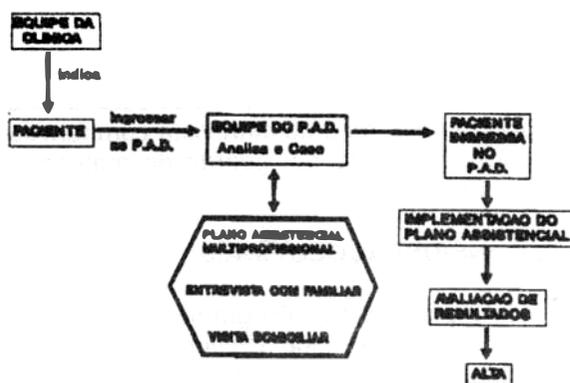
## Desenvolvimento do programa

O Hospital Universitário atende, além da população adstrita do Butantã, a comunidade USP. O PAD inicialmente restringirá sua cobertura à comunidade USP e terá como área de abrangência, a cidade de São Paulo e a grande São Paulo.

Foi elaborado um fluxograma (figura 1), com as etapas do Programa de Assistência Domiciliar - PAD.

FIGURA 1

### FLUXOGRAMA DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR - P.A.D.



Inicialmente a equipe da clínica indica a alta hospitalar do paciente com vistas ao ingresso no PAD, a seguir a equipe do PAD analisa o caso subsidiada pelos critérios, de acordo com o perfil já definido na proposta. Esses critérios foram elaborados considerando-se: as patologias que se adequam à assistência domiciliária, as necessidades básicas afetadas, o grau de dependência do paciente, a clínica de origem e o nível de aceitação da família em relação ao PAD.

Na etapa seguinte, a equipe multiprofissional do PAD, que prestará assistência domiciliar, efetua

análise e resumo do caso, coletando dados no prontuário do paciente e com a equipe que presta assistência na clínica de origem, estabelecendo a seguir o plano assistencial que considerará, além do perfil do paciente e os critérios para seu ingresso no programa: - os profissionais a serem envolvidos na assistência, - a estimativa média de tempo necessário ao atendimento, - a periodicidade do atendimento, - os materiais de consumo, equipamentos e medicamentos necessários.

Este planejamento irá orientar a entrevista e a visita domiciliar, etapas preparatórias da família e das condições físicas do domicílio para receber os pacientes.

Foi elaborado um instrumento (anexo 1) que orientará a entrevista e a visita domiciliária.

A entrevista a ser efetuada com a família, levanta dados sociais e outros necessários, objetivando colher e oferecer informações ao familiar sobre a assistência a ser prestada.

Nesse momento será avaliada a disponibilidade do familiar e/ou responsável que acompanhará o tratamento do paciente no domicílio, o grau de conhecimento do problema de saúde e suas dificuldades.

A visita domiciliar visará averiguar, *in loco*, as informações obtidas na entrevista, sob o aspecto bio-sócio-econômico, cultural, espiritual, habitacional e afetivo, possibilitando a identificação de outros problemas, bem como adequar equipamentos e o ambiente à assistência a ser implementada.

As etapas anteriores são essenciais para a indicação do paciente para a assistência domiciliar. O resultado da entrevista e da visita domiciliar, confirma, ou não, seu ingresso, pois ambas possibilitam avaliar aspectos fundamentais para a assistência qualitativa desejada. Consolidadas as condições ambientais e familiares para a concessão da assistência, o paciente ingressa no PAD.

A implementação do plano assistencial acontecerá após a análise do plano assistencial elaborado anteriormente, e adequação do mesmo às necessidades do paciente e sua realidade habitacional. As etapas finais do fluxograma serão: a avaliação dos resultados das ações implementadas na assistência e a alta do paciente do programa.

Serão estabelecidos padrões de assistência domiciliar que balizarão a análise de eficiência e eficácia do programa desenvolvido.

## Proposta assistencial de enfermagem

A proposta assistencial do PAD é atender o paciente num contexto multiprofissional, integrando as ações de modo a assegurar sua qualidade.

Entretanto, para melhor compreensão dos aspectos relacionados à assistência de enfermagem em si, é importante conhecer sua filosofia intra-hospitalar, que terá continuidade a nível domiciliar.

O Departamento de Enfermagem, desde o início de suas atividades, prevê prática assistencial de enfermagem desenvolvida num contexto que privilegie fundamentalmente dois aspectos: que o paciente seja assistido de acordo com suas reais necessidades, preservando sua individualidade e especificidade, e direcionando o atendimento para o aprendizado do auto-cuidado.

Objetivando a consolidação desta proposta filosófica, estabeleceu-se uma forma de operacionalização das ações de enfermagem, através de um sistema que envolve basicamente: o levantamento de dados do paciente, a prescrição dos cuidados e a evolução de enfermagem.

O Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) prevê um *continuum* assistencial, ou seja, todo cliente atendido no HU, terá seu planejamento assistencial de enfermagem assegurado, contempladas suas prioridades de assistência. A partir daí, toda abordagem será sequencial e complementar, todos os dados já conhecidos serão considerados e avaliados de maneira que fique assegurado ao paciente, seja no âmbito hospitalar ou domiciliar, a continuidade da assistência.

Desta forma, o SAE será desenvolvido também a nível domiciliar, sofrendo as adaptações que se fizerem necessárias.

É importante ressaltar que a assistência domiciliar será desenvolvida por equipe multiprofissional, mas as ações específicas de enfermagem serão implementadas exclusivamente por enfermeiros.

### Planejamento dos recursos necessários

O planejamento da assistência domiciliar envolve aspectos fundamentais como: recursos

humanos, recursos materiais disponíveis e espaço físico.

#### Recursos humanos

O programa será desenvolvido inicialmente por uma equipe multiprofissional composta de:

- 4 Médicos;
- 6 Enfermeiros;
- 1 Assistente Social;
- 1 Fisioterapeuta;
- 1 Nutricionista;

O dimensionamento de pacientes passíveis de atenção por esta equipe dependerá: da complexidade da assistência a ser prestada, da frequência do atendimento, do itinerário a ser percorrido e do suporte de recursos materiais.

#### Recursos materiais

O dimensionamento do material de consumo, equipamentos, medicamentos e viaturas, dependerá da demanda de pacientes no programa.

#### Espaço físico

A área destinada à instalação do grupo do PAD, esta localizada no 2º andar do Hospital Universitário.

A distribuição do espaço físico será: área de planejamento, área de entrevista com familiar, arquivo de prontuário, guarda de materiais e equipamentos.

## 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Programa de Assistência Domiciliar no Hospital Universitário da USP, culmina a filosofia de enfermagem e o *continuum* assistencial já efetivados na instituição.

O compromisso assistencial em enfermagem fica consolidado à medida que possibilita a mensuração do alcance dos objetivos do auto cuidado incorporado pelo paciente e família, demonstrado na sua efetivação no domicílio.

A proposta possibilita ainda, ao graduado em saúde, o desenvolvimento de uma visão da assistência à saúde ampliada, extra-muros, da instituição hospitalar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ADAMI, N.P. A enfermagem de Saúde Pública na assistência progressiva do paciente. *Enf. Novas Dimens.*, v.2, n.1, p.17-23, mar./abr.1976.
- 2 - ALMEIDA, M.H. Custos assistenciais e a enfermagem nos hospitais de ensino. *Rev. Bras.Enf.*, v.38, n.2, p.150-155, abr./maio/jun. 1985.
- 3 - AUGUSTO, I.F.; OLIVEIRA, L.H.R. Aspectos históricos da enfermagem domiciliar. *LAES-HARS*, v.1, n.5, P.50-52, 1980.
- 4 - CARVALHO, M.C.B. Experiência de tratamento domiciliar em patologias ortopédicas. *Rev. Bras.Enf.*, v.44, n.4, p.55-60, out./dez. 1991.
- 5 - FRANCO, L.H.R.O. A política organizacional de serviços de enfermagem de hospitais de ensino. *Rev. Bras. Enf.*, v.38, n.2, p.197-203, abr./maio/jun. 1985.
- 6 - GONÇALVES, E.L. *As funções do hospital moderno e a visão administrativa contemporânea*. São Paulo: Pioneira, 1983.
- 7- NOGUEIRA, M.J.C. O hospital sua função na comunidade e o papel de enfermagem de saúde pública. *Enf.Novas Dimens*, v.1,n.1, p.37-41, mar./abr. 1975.
- 8 - \_\_\_\_\_ A visita domiciliar como método de assistência de enfermagem à família. *Rev. Esc. Enf.*, v.11, n.1, p.28-50, abr.1977.
- 9 - \_\_\_\_\_ Normas para visitas domiciliares com prioridade à puerpéra e ao recém-nascido. *Rev.Esc.Enf. USP*, São Paulo, v.13, n.3, p.205-215, dez. 1979.

Recebido para publicação em 13/3/94.

## ANEXO 1

### PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

ENTREVISTA:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME DO PACIENTE:

DATA NASCIMENTO: / / IDADE: SEXO: M( ) F( )

COR: BRANCA ( ) NEGRA ( ) AMARELA ( ) PARDA ( )

EST. CIVIL: CASADO ( ) SOLTEIRO ( ) VIÚVO ( ) DIVORCIADO ( )

RELIGIÃO: PROCEDÊNCIA:

DOCENTE: TITULAR ( ) ASSOCIADO ( ) ASSIST. DOUTOR ( ) ASSISTENTE ( )

UNIDADE:

DISCENTE: UNIDADE:

FUNCIONÁRIO: 1º GRAU ( ) 2º GRAU ( ) 3º GRAU ( )

COMPLETO ( ) INCOMPLETO ( )

PROFISSÃO: UNIDADE:

DEPENDENTE: DOCENTE ( ) FUNCIONÁRIO ( )

GRAU PARENTESCO: CÔNJUGE ( ) FILHO ( ) PAI ( ) MÃE ( )

ENDEREÇO: Nº

BAIRRO: PONTO DE REFERÊNCIA:

TELEFONE: RECADO ( ) RESIDENCIAL ( ) COMERCIAL ( )

CONTROLE DE SAÚDE:

CONTROLE MÉDICO: REGULAR ( ) SÓ COM SINTOMAS ( ) NENHUM ( )

CONTROLE ODONTOLÓGICO: REGULAR ( ) SÓ COM SINTOMAS ( ) NENHUM ( )

OUTROS:  
TIPO DE ALIMENTAÇÃO:

INGESTÃO    DIÁRIA    3 X SEM.    2 X SEM.    1 X SEM.    NENHUMA

LEITE ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

OVOS ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

CARNE ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

PEIXES ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

MIÚDOS ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

VERDURAS ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

FRUTAS ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

CEREAIS ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

MASSAS ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

DOCES ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

OUTROS:

Nº REFEIÇÕES:    DESJEJUM ( )    ALMOÇO ( )    LANCHE ( )    JANTAR ( )

HIDRATAÇÃO:    ÁGUA 1 COPO ( ) 2 COPOS ( )    + 2 COPOS ( )

REFRIGERANTE    DIÁRIO ( )    ESPORÁDICO ( )

SUCOS    DIÁRIO ( )    ESPORÁDICO ( )

ELIMINAÇÕES: EVACUAÇÕES-FREQUÊNCIA

MICÇÕES-FREQUÊNCIA

SONO:    Nº H:    CONTÍNUO ( )    INTERMITENTE ( )

REPOUSO:    SIM ( )    NÃO ( )    PERÍODO:

EXERCÍCIO:    DIÁRIO ( )    3 X SEM ( )    2 X SEM ( )    1 X SEM ( )    NENHUM ( )

LAZER:    SIM ( )    NÃO ( )    TIPO:

VIDA SEXUAL ATIVA: SIM ( ) NÃO ( )  
HÁBITOS:

TABAGISTA: SIM ( ) NÃO ( ) 10 ( ) 20 ( ) + 30 ( ) .

CONSUMO ÁLCOOL: SIM ( ) NÃO ( ) QUANTIDADE: FREQUÊNCIA:

CONSUMO DROGAS: SIM ( ) NÃO ( ) TIPO:

MACONHA ( ) COCAÍNA ( ) "CRACK" ( ) COLA ( )  
MEDICAMENTOS? QUAIS?  
OUTROS:

ALERGIA: LÃ ( ) POEIRA ( ) PICADA DE INSETOS ( )  
MEDICAMENTOS? QUAIS?

COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

NOME IDADE PARENTESCO ESCOLARIDADE OCUPAÇÃO

DISPONIBILIDADE DA FAMÍLIA PARA PRESTAR OS CUIDADOS:

CÔNJUGE ( ) MÃE ( ) PAI ( ) FILHO ( ) IRMÃO ( ) TERCEIROS ( )  
VIVE NOMESMO DOMICÍLIO: SIM ( ) NÃO ( )  
PERÍODO DISPONÍVEL:

ACEITAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:

PACIENTE: ACEITA ( ) REJEITA ( )

FAMILIAR: ACEITA ( ) REJEITA ( )

DIFICULDADES ENCONTRADAS:

NOME DO ENTREVISTADO:

CÔNJUGE ( ) MÃE ( ) PAI ( ) FILHO ( ) IRMÃO ( ) TERCEIROS ( )

DATA: / / PERÍODO: ÀS HS.

ASSINATURA ENTREVISTADOR

## ANEXO2

### VISITA DOMICILIAR:

NOME DO FAMILIAR QUE ATENDEU O VISITADOR:

GRAU DE PARENTESCO: CÔNJUGE ( ) MÃE ( ) PAI ( ) FILHO ( ) IRMÃO ( )  
TERCEIRO ( )

CONDIÇÕES DE MORADIA:

TIPO: CASA ( ) ALVENARIA ( ) MADEIRA ( ) OUTROS ( )

APARTAMENTO ( ) ESCADA ( ) ELEVADOR ( )

CÔMODOS: SALA ( ) COZINHA ( ) ELETRO-DOMÉSTICOS: GELADEIRA (

FOGÃO ( )

TELEVISOR ( )

Nº DORMITÓRIOS: 01 ( ) 02 ( ) + 03 ( )

Nº PESSOAS/DORMITÓRIO: Nº PESSOAS/CAMA:

Nº BANHEIROS IMERSÃO: CHUVEIRO:

ÁGUA: REDE PÚBLICA ( ) POÇO ( ) OUTROS:

ESGOTO: REDE PÚBLICA ( ) FOSSA ( ) CÓRREGO ( ) OUTROS:

LUZ: REDE PÚBLICA ( ) UNIFAMILIAR ( ) COLETIVA (

VOLTAGEM: 110 ( ) 220 ( ) QUEDA DE VOLT: FREQUENTE ( ) ESPORÁDICA ( )

ANIMAIS: ROEDORES ( ) INSETOS ( ) DOMÉSTICOS ( ) QUAIS:

LIXO: COLETA PÚBLICA ( ) INCINERADO ( ) OUTROS:

CONDIÇÕES AMBIENTAIS:

INTERNAS: LIMPEZA SIM ( ) NÃO ( ) INSOLAÇÃO ( )

VENTILAÇÃO ( ) MOFO ( ) CARPETE ( ) CORTINA (

OUTROS:

EXTERNAS: FÁBRICA ( ) RIOS ( ) LAGOAS ( ) OUTROS:

MEIO DE TRANSPORTE: PRÓPRIO ( ) COLETIVO ( ) OBS:

OBSERVAÇÕES:

NOME DO ENTREVISTADO:

DATA: / / PERÍODO: ÀS HS.

ASSINATURA DO VISITADOR