

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Data da Avaliação: 15/05/2025

Nome do Paciente: MARIA JULIA VIANA RACOSKI

Matrícula: 12991

Idade: 3

Convênio: UNIMED GOIÂNIA

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		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 () Medicamentos 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



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		VESTE-SE COMPLETAMENTE SEM ASSISTÊNCIA OU COM AJUDA PARA VESTIR-SE EXCLUINDO SAPATOS.		NECESSITA DE AJUDA PARA SE VESTIR OU NÃO SE VESTE COMPLETAMENTE.	
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 URINOL OU COMADRE.	
ALIMENTAR-SE		ALIMENTA-SE SEM AJUDA APÓS OS ALIMENTOS SEREM PREPARADOS.	✓	NECESSITA DE AJUDA PARA CORTAR, SERVIR, PASSAR, OU INGERIR ALIMENTOS ATRAVÉS DE TUBOS OU INTRAVENOSO.	
TRANSFERIR-SE		MOVE-SE DENTRO DO QUARTO, DA CAMA PARA CADEIRA SEM AJUDA OU COM MÍNIMA AJUDA.	✓	NECESSITA DE MUITA AJUDA OU TOTAL PARA TRANSFERÊNCIAS.	
CONTINÊNCIA		CONTROLA COMPLETAMENTE A URINA E AS FEZES OU USA DISPOSITIVO SEM ASSISTÊNCIA.	✓	NÃO CONTROLA OU REQUER ATENÇÃO PARA CONTINÊNCIA.	
					PONTUAÇÃO KATZ:
CLASSIFICAÇÃO KATZ:					
5 OU 6	INDEPENDENTE	3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL
Assinatura não disponível					Data: 15/05/2025

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Grupo 1 – Elegibilidade

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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

- a) 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.

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.

Assinatura Digital (base64):