

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PROJETO DE INTERVENÇÃO: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO DE
ATUALIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA
ENFERMEIROS DE UMA EMPRESA DE HOME CARE

CONFINS, 2015

Alexander Almeida Pereira

PROJETO DE INTERVENÇÃO: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO DE ATUALIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA ENFERMEIROS DE UMA EMPRESA DE HOME CARE

Projeto de Intervenção apresentada ao curso de Pós-Graduação Lato Sensu como requisito parcial à obtenção do título de especialista do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

Orientadora: Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

CONFINS, 2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

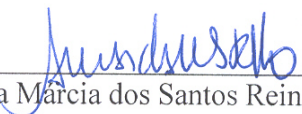
| |
|---|
| Pereira, Alexander Almeida |
| PROJETO DE INTERVENÇÃO: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO DE ATUALIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA ENFERMEIROS DE UMA EMPRESA DE HOME CARE [manuscrito] / Alexander Almeida Pereira. - 2015. |
| 29 f. |
| Orientador: Amanda Márcia dos Santos Reinaldo. |
| Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde . |
| 1.Home Care. 2.Atendimento Domiciliar. 3.Urgência e Emergência. 4.Atualização. I.Reinaldo, Amanda Márcia dos Santos. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título. |

Alexander Almeida Pereira

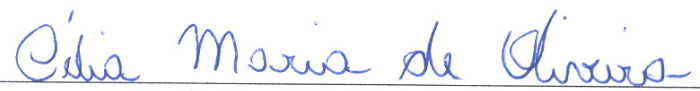
**PROPOSTA DE CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO DE
ATUALIZAÇÃO PERMANENTE PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA PARA ENFERMEIROS DE UMA EMPRESA DE HOME CARE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Amanda Marcia dos Santos Reinaldo (Orientadora)



Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

Data de aprovação: **27/06/2015**

Agradeço a Deus. A minha esposa Heloisa Rodrigues Pereira que me confortou nas noites de insônia e angústia, à PEDAGOGA E MESTRE EM EDUCAÇÃO VALESKA DE MELLO PINCER que num momento de desespero me estendeu sua mão como um anjo e à Mônica Salvador que o sobrenome já diz tudo e às tutoras.

A educação coincide com a própria existência humana e as origens da educação se confundem com as origens do próprio homem. Diferentemente dos animais que simplesmente se adaptam, o homem interfere sobre a natureza adaptando-a às suas necessidades, e essa adaptação é o que conhecemos pelo nome de trabalho. Por isso pode-se dizer que é o trabalho que define a essência humana já que o homem precisa produzir para sobreviver, o que faz com que a vida do homem seja determinada pelo modo como ele produz sua existência.

Saviani, 1994

RESUMO

Home Care que traduzindo para o português quer dizer Assistência Domiciliar, foi criado em 1947 nos Estados Unidos da América após a 2ª Guerra Mundial, chegou ao Brasil em 1949. Tendo como objetivo sanar/minimizar os custos com o envelhecimento populacional, o alto custo da hospitalização e as doenças crônicas, situações estas que nos aflige até os dias de hoje. Com esta visão holística e infelizmente, diante do quadro em que as comorbidades são inerentes ao usuário do Home Care e gerando com isso um prognóstico irreversível: A Parada Cardiorrespiratória (PCR). O enfermeiro é um dos profissionais de grande importância nesse processo, pois o mesmo atua diretamente no atendimento deste paciente, estando bem treinado e atualizado, as chances de sucesso nesse processo de reversão através da Ressucitação Cardiopulmonar é grande. Assim sendo, este projeto de intervenção vem para sensibilizar e atualizar o enfermeiro do Home Care da importância de estar afinado com as novas diretrizes de atendimento de Parada cardiorrespiratória e concomitantemente fazê-lo multiplicador deste conhecimento. Usando como pilares para essa atualização as publicações da American Heart Association, Artigos Científicos ligados ao assunto, Livros Fundamentados nas necessidades e comorbidades que estão ligados com os usuários do Home Care. Usaremos como base de estudo os cursos: Conhecendo as Especificidades do Paciente Acamado, Situações de Risco em Pacientes Acamados, o Atendimento de Urgência e Emergência em Paciente no Domicílio e o Treinamento Prático com Utilização de Técnicas para Atendimento de PCR com Discussão de Caso Clínico.

Palavras chaves: Home Care; Atendimento Domiciliar, Urgência e Emergência; Atualização.

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|--------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 07 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 09 |
| 3 | OBJETIVOS | 10 |
| | 3.1 Objetivo Geral | 10 |
| | 3.2 Objetivo específicos | 10 |
| 4 | PROBLEMATIZAÇÃO | 11 |
| 5 | PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 14 |
| 6 | CENÁRIO DA PROPOSTA | 16 |
| 7 | PÚBLICO | 17 |
| 8 | METODOLOGIA | 18 |
| 9 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 19 |
| 10 | REFERÊNCIAS | 20 |
| 11 | APÊNDICES | 22 |
| | 12.1 Apendice A | 23 |
| | 12.2 Apendice B..... | 26 |
| | 12.3 Apendice C..... | 27 |

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional cada vez mais acentuado, o perfil epidemiológico da população evidenciando um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, o custo do sistema hospitalar mais alto, os equipamentos tecnológicos possibilitando maior taxa de sobrevivência dos pacientes, a exigência por uma assistência humanizada, e principalmente a integração da equipe profissional com o paciente e sua família, são alguns atributos que criaram e impulsionaram do Home Care (HC).

Originalmente Home Care surgiu nos Estados Unidos da América em 1947, na era Pós-Guerra devido a grande demanda de vítimas de guerra não terem hospital nem material humano para suprir essa necessidade. O nome Home Care chega ao Brasil com a tradução de assistência domiciliar, por volta de 1949, mas sem muita credibilidade. Já sua primeira citação é datada do Sec. XIII no Egito antigo (Liminar.net, 2015).

Em 2002, por intermédio da Lei nº. 10.424/2002 acrescentada à Lei 8.080/1990, a qual descreve um capítulo sobre o atendimento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção domiciliar à saúde passou a fazer parte da atenção das políticas de saúde. A Regulamentação através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11 de 26 de janeiro de 2006 regularizou o funcionamento técnico do serviço público e privado (Brasil, 2006).

Para a complementação da mesma foi criada as seguintes normativas Portaria nº. 2.416 de 23 de Março de 1998 sendo posteriormente revogada pela de nº. 2.529/2006; Portaria nº. 738 de 12 de Abril de 2002; Portaria nº. 249 de 16 de Abril de 2002; Estatuto do Idoso/2003; Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS/2003; RDC nº. 306 de 07 de Dezembro de 2004; Portaria GM/MS nº. 2.529 de 19 de Outubro de 2006; Portaria nº. 2.818 de 08 de Novembro de 2006; Portaria GM/MS nº. 1.836 de 08 de Julho de 2010 (Jus.bras, 2010).

Resolução COFEN 267 de 05 de Outubro de 2001; Resolução COFEN nº. 256 de 12 de julho de 2001; Resolução COFEN 270 de 18 de Abril de 2002; e Resolução COFEN 290 de 24 de Março de 2004. As últimas quatro regulamentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2004).

Por meio de ações preventivas simples ou de alta complexidade de agravos à saúde e manutenção do indivíduo, o enfermeiro e sua equipe usam seu conhecimento evitando e

minimizando, o aparecimento de complicações para os pacientes reestabelecendo, estabilizando sua saúde ou minimizando sequelas.

Segundo Lacerda apud Paskulin e Dias (2002), o atendimento domiciliar pode propiciar um contato mais estreito dos profissionais de saúde com o paciente e seus familiares em seu próprio meio, podendo este momento ser útil para uma avaliação das condições que o cercam, por vezes, de grande importância para o sucesso do acompanhamento.

Propiciando com isso uma maior interação entre equipe de saúde, família e paciente para que o mesmo tenha uma recuperação ou estabilização coesa, eficaz e progressiva, propiciando assim o seu bem estar geral.

Doenças Neurológicas Degenerativas, Neuromusculares, Pulmonares Crônicas Insuficiência Cardíaca Congestiva e Cânceres, são as principais comorbidades que acometem os pacientes que necessitam do Home Care, levando estes pacientes à necessidade de ter a seu dispor uma infraestrutura que vai de equipamentos médicos (sondas, cateteres, soroterapias oxigenoterapia, entre outros), cuidados com higiene, alimentação e cuidados específicos como uso de sonda enteral para nutrição e uma equipe multidisciplinar.

Para Trindade (2005) quem presta primeiros socorros deve conhecer suas próprias limitações técnicas, não se propondo a executar medidas para as quais não tenha competência técnica, ou esteja devidamente habilitado. É importante no atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória uma equipe bem treinada, consciente da função de cada um em cada momento do atendimento e a agilidade ao iniciar este atendimento.

“Para o tratamento da PCR são utilizadas técnicas de reanimação cardiopulmonar e cerebral (RCP) visando à restauração da circulação e respiração para evitar lesões isquêmicas dos órgãos vitais. O tempo e a técnica são fatores determinantes para o sucesso da RCP. Sabe-se que para cada minuto de PCR o paciente perde de 7% a 10% de chance de sobrevivência, em cinco minutos a chance é menor que 50%.”
Kimura (2014,152p),

2 JUSTIFICATIVA

Visando atualizar o conhecimento técnico/científico em Urgência e Emergência no atendimento do paciente de baixa, média e alta complexidade, juntamente com a necessidade dos Enfermeiros na empresa de Home Care, surgiu proposta de intervenção ora apresentada, com base na necessidade de atualização nos cuidados referentes ao atendimento de Urgência e Emergência em Home Care, dentro de um sistema de atenção individualizada e domiciliar.

A proposta é criar um programa de atualização permanente para os Enfermeiros de Home Care, e que esses por sua vez, assumam o papel de multiplicadores, capacitando os técnicos de enfermagem, que atuam nas residências dos pacientes com relação ao atendimento de Urgência e Emergência e às diferentes complicações apresentadas pelos pacientes em atenção domiciliar.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção de atualização para atendimento de Urgência e Emergência para enfermeiros de uma empresa de Home Care.

3.2 Específicos

- Conhecer as necessidades dos Enfermeiros de um determinado serviço em relação ao atendimento de Urgência e Emergência para Home Care;
- Atualizar os Enfermeiros sobre as novas diretrizes do atendimento de Urgência e Emergência em Home Care;
- Desenvolver Enfermeiros multiplicadores em atendimento de Urgência e Emergência para Home Care;

4 PROBLEMATIZAÇÃO

O atendimento a um paciente vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) é um momento importante, onde a assistência ao paciente deve estar pautada na competência técnica e conhecimento do profissional que presta esse tipo de atendimento.

O enfermeiro é um dos profissionais exigidos nesse momento, podendo prestar atendimento direto e informar à equipe as comorbidades, hábitos e especificidades do quadro clínico do paciente.

Segundo a Lei 7498/86 do exercício profissional de enfermagem, é de responsabilidade do enfermeiro a assistência direta a pacientes graves, com risco de vida e por práticas de maior complexidade e conhecimento científico.(Diário Oficial da União, 1986)

O enfermeiro tem um papel fundamental no atendimento, definindo em um primeiro momento as necessidades da vítima e a conseqüentemente definindo as prioridades auxiliares nos procedimentos de maior complexidades técnicas.

Com o pensamento de maximizar o prognóstico de seu paciente, o profissional de saúde bem treinado e com o conhecimento técnico/científico, proporcionará ao paciente um atendimento de ótima qualidade.

Sendo a PCR muito comum, este profissional sem atualização periódica se vê impotente perante a situação e as novas diretrizes para este atendimento que venha acontecer em seu setor, fato esse corriqueiro em se tratando de área da saúde.

Lima apud Sampaio (2003) ao discutir a avaliação do processo ensino-aprendizagem da técnica de ressuscitação cardiopulmonar pela equipe de enfermagem, nos aponta que 91,4% dos enfermeiros da Austrália vêem a necessidade educacional em PCR, sendo o treinamento de suma importância para o sucesso do procedimento, que deve ser realizado a cada 6 meses.

No atendimento a um paciente com PCR, detectar o fator causador da mesma para assim tratá-lo, é de fundamental importância para reverter ou diminuir a possibilidade de recidiva e agravos decorrentes dessa situação clínica. Assim o conhecimento das condições do paciente, seu histórico e medicações em uso são de extrema importância para que haja um atendimento eficaz.

A Urgência e a Emergência são duas situações que estão diretamente ligadas, mas apresentam momentos diferentes causando confusão entre os profissionais de saúde e

principalmente entre a população, perdendo com isso minutos preciosos, culminando na PCR que é o real momento em que, o paciente deixa o estado de agravo de sua saúde e entra para o risco de morte propriamente dito.

Segundo o Conselho Federal de Medicina CFM, através da resolução Nº 1451/95 no seu parágrafo primeiro “URGÊNCIA é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”. Já a Emergência em seu parágrafo segundo da resolução supracitada nos diz que: “EMERGÊNCIA é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”.

O Home Care é um modelo de atendimento a pacientes acamados muito utilizado no país, os pacientes de Home Care devido ao seu estado são em sua maioria acamados e desenvolvem algumas complicações, sendo a imobilidade a principal delas.

Thé (2010, p.7) nos diz que imobilidade é o “ato ou efeito resultante da supressão de todos os movimentos de uma ou mais articulações, impedindo a mudança de posição corporal”. E que Síndrome de Imobilidade é o “complexo de sinais e sintomas resultantes da supressão de todos os movimentos articulares e por conseguinte, da incapacidade da mudança postural”.

Devido a essa imobilidade umas das doenças mais frequentes é a pneumonia. Já no sistema cardiovascular a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é outro agravante importante, pois se não tratada pode culminar com um Edema Agudo de Pulmão. A falta de movimentação favorece o surgimento de trombos nos membros inferiores e provoca Trombose Venosa Profunda (TVP), comorbidade muito frequente nesses casos. Dyniewicz (2008).

Outro sistema que tem importância fundamental na piora do quadro do paciente acamado é o gastrointestinal, o paciente apresenta inapetência e diminuição e/ou interrupção na ingestão de líquidos, causando um desequilíbrio sistêmico por falta de elementos fundamentais para a manutenção da vida. Subsequentemente o sistema urinário se vê comprometido, primeiramente pela falta de ingestão de líquido, depois pelo uso excessivo e na maioria das vezes se faz necessário o uso da fralda geriátrica e/ou sonda vesical de demora (SVD), aumentando assim a frequência de infecção do trato urinário (ITU) Dyniewicz (2008).

Diante das comorbidades associadas, é importante que o cuidado desse paciente seja realizado ou acompanhado por um profissional bem treinado para prever e prevenir as

complicações que podem acontecer e que conseqüentemente ocasionem a piora do quadro geral levando o mesmo a PCR.

Acima, apresentamos algumas das complicações comuns encontradas em pacientes acamados e sob cuidados domiciliares. A partir desse quadro, podemos afirmar que existe a necessidade premente de que o profissional de enfermagem esteja capacitado para lidar com condições em que a saúde do paciente nessa situação esteja sob risco de morte.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Segundo Hirschfeld, et al, (2002) e World Health Organizations (WHO, 1999) Assistência domiciliar como a provisão de serviço de saúde às pessoas de qualquer idade em seus lares, com os objetivos: substituir a hospitalização repentina por necessidade aguda de cuidado, trocar uma longa internação institucional e manter os indivíduos em seus próprios domicílios e comunidade.

Para Piccini, et al, (2006) 19% das pessoas idosas tem a necessidade do atendimento domiciliar.

Segundo Mazza (2004, p91) “a atenção domiciliar à saúde é um dos meios de se obter do indivíduo, da família e da comunidade sua participação no planejamento [na] organização, [na] operação e [no] controle dos cuidados primários em saúde, fazendo uso dos recursos locais disponíveis.”

Pacientes de Home Care, em sua maioria apresentam-se acamados, dependentes ou não de oxigênio, em uso de medicação venosa, sonda nasoentérica, fralda ou sonda vesical de demora. Podendo estar edemaciado por estar acamado devido a total ou parcial falta de movimentação, causando sequelas e comorbidades. É um paciente que requer atenção especial, pois em sua residência está montado um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) com equipe de enfermagem 24hs por dia, 7 dias por semana.

Segundo a ANVISA (Brasil, 2006) a assistência ou atendimento domiciliar é um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio que tem por objetivo tirar o fator internação hospitalar de seu tratamento, programar sua recuperação ao lado de seus familiares e dar ao paciente autoconfiança em relação ao seu auto cuidado.

Segundo Lacerda apud Thomé, Dykes e Hallberg, (2003) o cuidado dos profissionais de saúde para a pessoa em sua própria casa, com o objetivo final de bem estar, além de contribuir para a qualidade de vida e para o funcionamento do estado de saúde, substitui o cuidado hospitalar, esta é uma compreensão do sistema de saúde sueco.

Lima et al. (2009) aponta que o nível de formação dos profissionais de saúde influenciam no índice de acerto em atendimento de PCR. Para o autor há uma evolução considerável de acertos quando se aplica um questionário pré e pós treinamento. Ele identificou em seu estudo, o baixo nível de conhecimento de drogas usadas em PCR , que

60,4% dos entrevistados conheciam os sinais clínicos de PCR e por último 37,3% dos profissionais de enfermagem reconheciam as indicações de desfibrilação, e 38,2% sabiam manusear o desfibrilador, números estes que subiram consideravelmente pós curso para 77,8% e 57,6% respectivamente.

Cabe esclarecer que a utilização do desfibrilador não é autorizada para os técnicos de enfermagem e enfermeiros, esse procedimento é exclusivo do médico.

Segundo Lima et al apud Berden e cols (2009,635) “Recomendam intervalos de seis meses como tempo ideal para que os profissionais repitam o treinamento em RCP”.

6 CENÁRIO DA PROPOSTA

Para implantar e ser colocado em ação este projeto foi escolhida a Instituição Hospital na Residência, criada em 1998, sediada no Bairro Floresta, município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

O desenvolvimento será através do envolvimento dos Enfermeiros/plantonistas que realizam 15 plantões noturnos de 12 horas e gerenciar, 5 casas com 4 técnicos de enfermagem em cada casa.

7 PÚBLICO

Enfermeiros que exercem atividades de cuidado aos pacientes em atendimento de Home Care da empresa Hospital na Residência.

8 METODOLOGIA

Com a intenção de planejar, implantar, ministrar e avaliar um curso teórico-prático com ênfase em atendimento de Urgência e Emergência para pacientes em Home Care é fundamental descrever as etapas do planejamento das ações no curso a ser oferecido.

Esse curso de atualização irá abordar:

- Conhecendo as especificidades do paciente acamado,
- Situações de risco em pacientes acamados,
- O atendimento de urgência e emergência em paciente no domicílio,
- Treinamento prático com utilização de técnicas para atendimento de PCR com discussão de caso clínico

Será seguido um cronograma planejado para que ao final do curso o enfermeiro possa estar atualizado e possa atuar como um multiplicador dos procedimentos/conduas aprendidos. O curso será ministrado em uma semana e conta com 4 módulos definidos de acordo com o tema abordado. Serão 28 horas/aula distribuídos ao longo da semana, com horários e dias alternados, sendo que no último dia haverá uma aula prática com simulação e discussão de casos clínicos. Os horários dos cursos foram planejados para que os participantes possam ter flexibilidade em relação ao horário de trabalho na instituição. O curso será oferecido a cada 6 meses.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seguindo a linha da arte de cuidar, entende-se que o Enfermeiro é o responsável não só pelo cuidar mas também em dividir e ser multiplicador de conhecimentos. Esse projeto irá propiciar aos Enfermeiros da instituição, uma atualização e um aprofundamento nas demandas de seu público, sendo a empresa, uma pioneira no mercado de Home Care.

Esse enfermeiro coordenador torna-se referência para seus colaboradores frente a situações de baixa, média e alta complexidade, o que lhes exigirá todo conhecimento técnico/científico para lidar com seus pacientes no intuito de sanar as dúvidas quanto a estas situações, novos tratamentos e principalmente um atendimento humanizado, onde a família e o conforto da sua casa será ponto primordial para o seu pronto restabelecimento. Com isso tem-se a expectativa de um novo profissional e uma nova forma de ensino/aperfeiçoamento, onde o conhecimento é desenvolvido gradativamente a todo momento e de forma conjunta, sem a necessidade de um momento ou local específico.

Aproveitando uma nova política de ensino onde os paradigmas são quebrados, novas formas de educar são privilegiadas e onde o modelo arcaico em que o professor, o giz e o quadro negro são os detentores do saber deixa de existir, nascendo assim uma nova política de ensinamentos onde a construção do saber é feita dia a dia e em conjunto com seus futuros usuários, utilizando-se de novas ferramentas e tendo o imprevisto e a criatividade como carros-chefes, respeitando cada individuo em seu tempo e sua forma de ensinar e de aprender.

Conclui-se que uma nova janela do saber se abriu, onde os alunos tornam-se professores e multiplicadores, em uma construção pedagógica com perspectivas inovadoras e didáticas avançadas. O que nos permitiu a compreensão de que o ato educativo é a construção e reconstrução permanente de um processo crítico/analítico dos sujeitos.

10 REFERÊNCIAS

AHA. **American Heart Association**. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 jan. 2006. Disponível em:

<http://legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=20642&word=rdc%202006%20domiliar>. Acesso em 20 mar. de 2006

DUARTE, Y. A. O; DIOGO, M. J. E. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000

DYNIEWICZ, A. M; et al. **Saberes e Práticas**: guia para ensino e aprendizado de enfermagem, v.2, n.2, p.259-273, 343-389, 2008.

FONSECA, H. L. A. **Caracterização dos principais problemas de saúde do idoso acamado, e desafio para equipe de saúde da família no acompanhamento destes**. Belo Horizonte, 28f., 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/referencia/0000002077>. Acesso em 02 de mar. 2015.

HIESCHFELD, M.J, OGUISSO, T. Visão Panorâmica da Saúde no mundo e a inserção do home care. **Rev. Brás Enferm** 2002; 55 (4); 452-9.

<http://www.hospitalnaresidencia.com.br>. Acessado em 20 de Nov. 2014.

189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1837_08_07_10.pdf. Acesso em 20 de Mar.2015. www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2672001_4304.html. Acesso em 20 de Mar. 2015

KIMURA, F. A. et al. **Guia de emergência traumáticas e clínicas**., Belo Horizonte. 2014. 152p.

LACERDA, M. R. et al. **Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática**. Saude soc., São Paulo, v. 15, n. 2, Aug. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902006000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Feb. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000200009>.

Lei nº 7498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. **Diário Oficial da União**. Seção 1, p. 9273-5 de 25 de junho, 1986. Acessado em 22 de Mar.2015.

Liminar.net . Histórico e Conceito. Disponível em:<<http://direito.liminar.net/index.php/component/content/article/41-artigos-juridicos/271-qhome-careq-historico-e-conceito.html>>. Acesso em 20 de Mar. De 2015.

MAZZA, M. M. P. R. **A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde.** Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/MAZZA.htm>>. Acesso em: 12 de Jan. de 2015.

PASKULIN, L. M.; DIAS, V. R. Como é ser cuidado em casa: as percepções os clientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 55, n. 2, p. 140-145, mar./abr. 2002.

PICCINI, R. X.; et al .**Necessidade de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde.** *Ciência & Saúde coletiva*,v.11, n.3, p.657-667,2006.

Sampaio LABN. **Avaliação do processo ensino-aprendizagem da técnica de Ressucitação cardiopulmonar pela equipe de enfermagem** [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.

THÉ. K. B. **Síndrome da Imobilidade.** Serviço de geriatria de HSPE, 2010. Disponível em:<<http://geriatriag.dominiotemporario.com/doc/siak.pdf>> Acesso em 26de Fev. de 2015.

TRINDADE, R. **A importância dos primeiros socorros.** Disponível em http://www.pdic.com.br/pdic2005/biblioteca/Importancia_Primeiros_Socorros.asp. Acesso em : dez.2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Home-based and long-term care:** home care issues at the approach of the 21th century from a World Health Organization perspective – a literature review. Genebra, 1999. (WHO/HSC/LTH/99/1).

APÊNDICES

APÊNDICE A - CURSO: Atualização para atendimento de urgência e emergência para enfermeiros de uma empresa de home care

Este curso irá tratar das novas diretrizes de atendimento em Urgência e Emergência seguindo Guidelines para Ressuscitação e Emergências Cardiovasculares da American Heart Association ano 2010. Juntamente com especificidades que acometem pacientes acamados, tendo como principal objetivo priorizar complicações, riscos, procedimento e condutas aplicadas ao mesmo. Com carga horária de 28 horas, sendo dividido em 3 módulos teóricos e 1 prático, com sua realização em 5 dias úteis.

MÓDULO 1: As complicações comuns em pacientes acamados

Nome do módulo: Conhecendo as especificidades do paciente acamado

Carga horária: 8 horas.

Objetivo: Conhecer e identificar os principais sinais e sintomas das comorbidades que afetam os pacientes acamados

Conteúdo: Sistemas Cardiovascular, Neurológico, Pulmonar, Gastrointestinal e Urinário.

Recurso didático: Data show

Avaliação: Avaliação pré e pós-curso

Referências:

BRUNNER, Lilian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Enfermagem Médico Cirúrgico**. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.v.1p.835.

PEDROSO, Enio Roberto; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes. **Blackbook-Clinica Médica**. 1ed. Belo Horizonte: Blackbook, 2007. p.247.

PRADO, Felício Cintra; RAMOS, Jairo Almeida; VALLE, José Ribeiro. **Atualização Terapêutica**. 21 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

KNOBEL, Elias; LASELVA, Cláudia Regina; MOURA JUNIOR, Denis Faria. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

MÓDULO 2: Como identificar situações de risco para o paciente acamado

Nome do módulo: Situações de risco em Pacientes Acamados

Carga horária: 8 horas

Objetivo: Identificar sinais, sintomas e como proceder no atendimento de paciente acamado.

Conteúdo: ICC, TPV, Imobilidades, SVD, TQT (traqueostomia) Pneumonias

Recurso didático: Data show

Avaliação: Avaliação Pré e Pós curso

Referências:

BRUNNER,Lilian Sholtis; SUDDARTH,Doris Smith. **Enfermagem Médico Cirúrgico**.8 ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005.v.1p.835.

PEDROSO, Enio Roberto; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes. **Blackbook-Clinica Médica**.1º Ed.Belo Horizonte: Blackbook,2007p.247.

KNOBEL,Elias; LASELVA, Cláudia Regina; MOURA JUNIOR, Denis Faria. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

CINTRA, Eliane de Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 671p.

MÓDULO 3: Os procedimentos/conduas a serem realizados nos casos de urgência e emergência identificados pelo enfermeiro em relação ao paciente no domicílio

Nome do módulo:Urgência e Emergência em pacientes no domicilio.

Carga horária: 8 horas

Objetivo: Atualizar Procedimentos e condutas a pacientes domiciliares de Urgência e Emergência.

Conteúdo: PCR, RCP ,manipulação , administração de medicamento e dietas, Cuidados em geral.

Recurso didático: multimídia

Avaliação: Prova Pré e Pós curso

Bibliografia:

CINTRA, Eliane de Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 671p.

KNOBEL,Elias; LASELVA, Cláudia Regina; MOURA JUNIOR, Denis Faria. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

RATTON, José Luiz de Amorim; COUTO, Renato Camargos. **Emergências médicas e terapias intensiva**. Rio de Janeiro: Medsi, 2005. 958p.

APÊNDICE B- Cronograma

Mês: Janeiro / 2016

| Atividades | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 |
|---|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Conhecendo as especificidades do paciente acamado (1º dia) | X | X | X | X | | | | | | |
| Conhecendo as especificidades do paciente acamado (2º dia) | | | | | | | X | X | X | X |
| Situações de risco em pacientes acamados (3º dia) | X | X | X | X | | | | | | |
| Situações de risco em pacientes acamados (4º dia) | | | | | | | X | X | X | X |
| Urgência e emergência em pacientes no domicílio (5º dia) | X | X | X | X | | | X | X | X | X |
| Treinamento prático com utilização de técnicas para atendimento de PCR e discussão de casos clínicos (6º dia) | X | X | X | X | | | | | | |

APÊNDICE C - Orçamento

Recursos Humanos:

- ✓ Pagamento Palestrante: R\$ 200,00.

Equipamento de Informática, comunicação e de consumo cedidos pela empresa:

- ✓ Sala para realização do Curso
- ✓ Equipamento multimídia
- ✓ Material para realização de aula prática
- ✓ Coffee Break: R\$ 50,00