



ASSISTÊNCIA DOMICILIAR



Caso Complexo Dona Joana

Dr. Matheus acaba de ser contratado como médico de uma Unidade de Saúde da Família e já, durante a sua primeira semana, é chamado às pressas pra prestar um atendimento domiciliar na casa da Dona Joana. Ela ligou falando que sua mãe, Dona Ana, não está passando bem.

Questão 1

- Visita domiciliar de urgência é papel da equipe da APS

Questão 2

- Como deve ser o fluxo para solicitação de Visita Domiciliar?

Questão 3

- Quem determina quem irá realizar a VD?

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR



Assistência Domiciliar

“A provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna.” (OMS)

Assistência Domiciliar

- Tipos de Assistência:
 - *Atendimento Domiciliar*
 - *Seguimento/acompanhamento Domiciliar*
 - *Vigilância Domiciliar*
 - Busca ativa de faltosos
 - Visita de puérpera e RN
 - Acompanhamento dos egressos hospitalares
 - *Internação Domiciliar*

Questão 1

- Visita domiciliar de urgência é papel da equipe da APS

Assistência domiciliar de urgência

- O atendimento domiciliar de quadros agudos pode ser realizado pela equipe, de acordo com:
 - *a gravidade do quadro e comprometimento do usuário*
 - *disponibilidade dos profissionais*
- Contudo, em algumas situações, a ida ao domicílio pode retardar o diagnóstico e o tratamento precoce, que poderia mudar a evolução da doença.

Assistência Domiciliar

- A Visita Domiciliar é um instrumento para realizar a assistência domiciliar
- Faz parte do processo de trabalho de todos os profissionais que atuam na Equipe da ESF
- Possibilita
 - *Reconhecer o território*
 - *Identificar os equipamentos sociais*
 - *Possibilitar acesso aos serviços de saúde*
 - *Conhecer a dinâmica familiar*

Assistência Domiciliar

- Atribuições da Equipe de Saúde
 - *Esclarecer e orientar à família*
 - *Monitorar o estado de saúde do paciente*
 - *Realizar grupo com os cuidadores*
 - *Reuniões com o usuário e família*
 - *Abordagem familiar e a repercussão da necessidade do cuidado para a família*
 - *Registro no prontuário*

Assistência Domiciliar

- Atribuições da Equipe de Saúde
 - *Orientar sobre os sinais de gravidade*
 - *Avaliar a condição ambiental do domicílio, construir proposta de adequação de acordo com a realidade da família*
 - *Acompanhar a família e o usuário*
 - *Assistência integral e resolutive*
 - *Ver o indivíduo como co-responsável de todo o processo saúde-doença*

Questão 2

- Como deve ser o fluxo para solicitação de Visita Domiciliar?

Visita Domiciliar

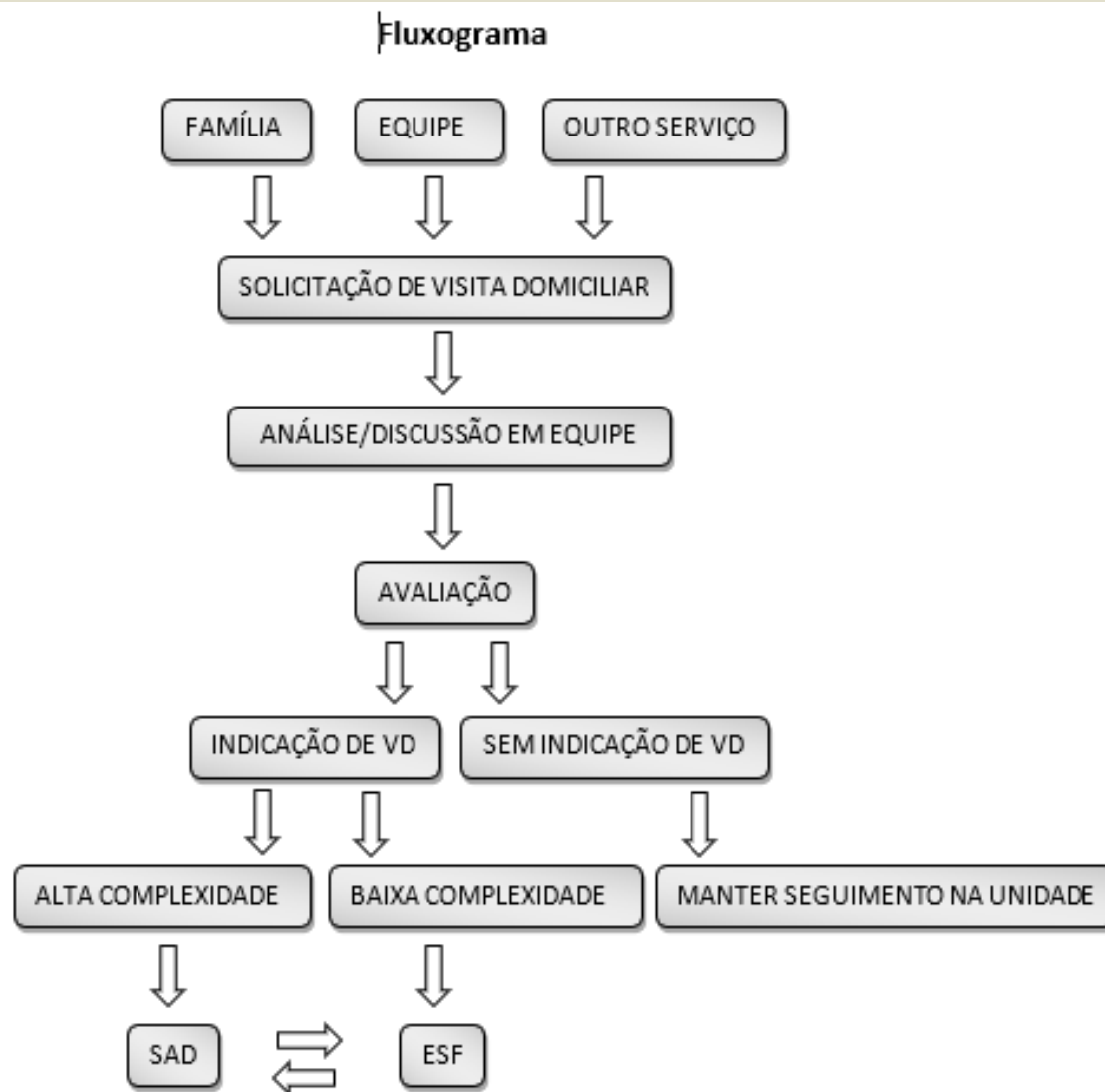


Figura 3: Fluxograma para realização da Visita Domiciliar adaptado de Lopes, 2003⁴

Complexidade da Assistência Domiciliar

- Baixa Complexidade ou AD1
 - *Problemas de saúde controlados, com algum grau de dependência nas atividades diárias*
 - *Seguidos pela ESF*
- Alta Complexidade AD2 e AD3
 - *Necessitam de assistência integral,*
 - *Requerem procedimentos e técnicas de maior complexidade*

Assistência Domiciliar

■ Indicações:

- *Doenças agudas que incapacitam o paciente de vir até a unidade*
- *Intercorrências dos pacientes crônicos, terminais ou em internação domiciliar*
- *Visitas periódicas para acamados, pacientes com incapacidades funcionais ou idosos que moram sozinhos*
- *Pacientes egressos hospitalares*
- *Confirmação de óbitos*

Assistência Domiciliar

■ Requisitos:

- *“Boas” condições do domicílio*
- *Suporte e consentimento da família*
- *Equipe Multidisciplinar*
- *Rede de apoio*
- *Articulação com serviços secundários e terciários*

Assistência Domiciliar

■ Critérios de Inclusão:

- *Consentimento da família e/ou do enfermo*
- *Existência de cuidador*
- *Condições de infra-estrutura*
- *Condição clínica do paciente*
- *Morar na área de abrangência*
- *Recursos e disponibilidade da equipe*

Assistência Domiciliar

■ Critérios de Alta ou Desligamento

- *Ausência de cuidador*
- *Não aceitação*
- *Não cumprimento de combinações construídas (equipe-família)*
- *Alteração da Condição clínica*
- *Recuperação ou Agravamento do quadro*
- *Possibilidade de deslocar até a Unidade*
- *Mudança da área de abrangência*
- *Ausência de condições domiciliares mínimas*
- *Opção do doente ou da família*
- *Óbito*

Sistematização da Visita Domiciliar na ESF

- Etapas da Visita Domiciliar
 - *Planejamento*
 - *Execução*
 - *Registro dos dados*
 - *Avaliação do Processo*

Visita Domiciliar

■ Planejamento

- *Deve ser realizado em equipe*
- *Identificar as famílias e os objetivos da VD*
- *Equipe decidirá os membros que realizarão a VD*

Planejamento da VD

- Conversar com a equipe de saúde antes da VD;
- Conhecer aspectos da família a ser visitada;
- Preparar o material adequado para a VD (material para curativo, para consulta domiciliar, cadastramento familiar, cartilhas informativas, receituário, etc.);
- Organizar a maleta para VD;
- Endereço completo e mapa da área a ser visitada;
- Calcular o tempo de deslocamento entre os locais a serem visitados;
- Vestimentas adequadas, preferencialmente roupas confortáveis, calças e sapatos fechados. Evitar uso de sandálias, bermudas, saias, shorts;
- Uso de crachá para identificação dos profissionais;
- Uso de protetor solar e repelente (a depender da necessidade local);
- Estar preparado para imprevistos (endereço não estar correto ou não existir, a pessoa não poder atender naquele momento, casa estar vazia, etc.);
- Calcular o tempo para realização de cada Visita.

Matheus conversa com a enfermeira Flavia que o acompanha durante a visita domiciliar.

Ela aproveita para mostrar a área e os equipamentos sociais disponíveis, como a escola, as igrejas e o comércio local. Durante o caminho, Dr. Matheus percebe que está trabalhando em uma área de grande vulnerabilidade.

Realização da VD

■ Execução:

- *Identificação do profissional*
- *Cordialidade (evitar extremos de formalidade e de intimidade)*
- *Explicar os objetivos da VD*
- *Olhar atento ao ambiente e as relações existentes entre os familiares*
- *Estar preparado para imprevistos e atender as necessidades da família*

Ao chegar na casa da Dona Joana, Dr. Matheus é recebido pela Joice, filha da Dona Joana, que acompanha o médico até o quarto da sua avó. Enquanto isso, a enfermeira Flávia aproveita para conversar com a Dona Joana.

Durante o caminho até o quarto, Joice conta que a Dona Ana não tem passado bem, não come direito, nem tampouco conversa, mas hoje não saiu da cama, nem para fazer suas necessidades... Acabou urinando na cama...

Ao chegar no quarto, Dr. Matheus percebe que é um quarto pouco ventilado e pouco iluminado, o odor de urina está forte, encontra Dona Ana recostada rezando, que interrompe a sua oração quando percebe a presença do doutor.

Ele então se aproxima, se apresenta e pergunta como ela está passando, pois sua família está preocupada e ligou pedindo uma visita.

A conversa vai longe, Dr. Matheus direciona a anamnese, investigando possíveis causas para a alteração do quadro da Dona Ana, realiza o exame físico e pergunta a enfermeira sobre a possibilidade de realizar exames complementares. A Enfermeira informa que os exames podem ser solicitados, que a equipe realizará a coleta domiciliar.

Dr Matheus, explica a família que está suspeitando de Infecção urinária e que realizará alguns exames, antes de prescrever algum medicamento. Orienta sobre sinais de alerta e informa que a equipe realizará outras visitas em breve. Encerra a visita domiciliar, pois ainda têm pacientes para atender na USF.

Assistência Domiciliar

■ Atribuições do Médico

- *Avaliar o indivíduo, a família e o contexto*
- *Esclarecer o diagnóstico e o plano de ação*
- *Manter comunicação com a família*
- *Discussão com a equipe*
- *Prescrever, solicitar exames, indicar internação, dar alta, registrar as intervenções e atestar o óbito*
- *Avaliar o acompanhamento do caso*

Realização da VD

- Manter o celular desligado no momento da VD;
- Observar as relações familiares, sua dinâmica, as manifestações de afeto e de atrito, a distribuição de poder entre os membros e padrão de comunicação estabelecido;
- Manter uma postura atenta, estar disponível para ouvir, sem julgamentos;
- Olhar atento ao ambiente, condições de limpeza, iluminação e organização dos espaços;
- Presença ou não de obstáculos, tapetes, vasos, móveis que possam predispor a queda;
- Perguntar sobre o uso de medicamentos, seu armazenamento, automedicação e dúvidas relacionadas a prescrição;

Realização da VD

- Em caso de crianças, observar a disposição de materiais de limpeza, tomadas, medicações, escadas, janelas, piscinas e reservatórios sem proteção;
- Observar a presença de possíveis criadouros para insetos, aranhas e escorpiões;
- Estar preparado para atender outros membros da família que necessitem de cuidado;
- Observar a presença e a postura dos cuidadores, sejam eles formais ou informais;
- Orientar a família e o usuário sobre a conduta a ser realizada, explicando os procedimentos que serão necessários (discussão do caso, realização de exames, prescrição de medicamentos, encaminhamento para outros serviços da rede, etc).

Imprevistos durante a VD

- Endereço não existir
- Família ter mudado da área
- Casa vazia
- Família não poder nos receber
- Muitas demandas – sensação impotência

Registro da VD

- Deve ser realizado com caneta esferográfica azul ou preta, com letra legível, datado, assinado e com horário da VD;
- Não conter rasuras;
- Destacar onde foi realizada a atividade: domicílio, residência terapêutica, asilo;
- A depender do objetivo da VD o registro deverá ser feito nos prontuários individuais e/ou familiares, que não deverão sair da Unidade de Saúde;
- Descrever quem realizou a VD, os procedimentos realizados e as condutas pactuadas com o usuário, cuidador e seus familiares;
- Registrar as próximas ações e atividades propostas.

Avaliação da VD

- O objetivo da VD foi alcançado?
- Apareceram novas demandas?
- O tempo foi adequado para realizar todas as VD?
- Faltou material?
- O caso foi discutido com a equipe?
- Existe necessidade de uma nova abordagem ou de nova VD?
 - *Se sim, quem e quando deverá realizar?*
- Serão necessárias intervenções de outros profissionais de saúde?
- Será necessário envolver outros equipamentos sociais (escolas, igreja, CRAS, etc)?

Assistência Domiciliar

■ Atribuições do Cuidador:

– *Sem Formação Profissional*

- Cuidado corporal
- Estimular e ajudar na alimentação
- Locomoção
- Mudança de Decúbito – massagem de alívio
- Elo entre doente-família-equipe de saúde
- Administrar as medicações
- Comunicar as Intercorrências

– *Com Formação Profissional*

- Seguir as prescrições e orientações dadas, conforme as competências atribuídas a sua categoria

Assistência Domiciliar

■ Pressupostos:

- *Necessita de ações sistematizadas que iniciam antes e só terminam após a VD*
- *Necessita de técnicas de entrevista e observação sistematizada*
- *Presença de um profissional habilitado e com capacitação específica – ética profissional*
- *Relação pautada na participação, responsabilidade compartilhada, respeito mútuo e construção conjunta das intervenções*
- *Respeito às diferenças sócio-culturais e educacionais*

Referências Bibliográficas:

- *Takahashi, R.F; Oliveira, M.A.C. A visita Domiciliária no Contexto da Saúde da Família. Manual de Enfermagem*
- *McWhinney, I.R. Atencion Domiciliaria in Medicina de Família*
- *Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de Assistência Domiciliar na Atenção Primária à Saúde- Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003*
- *Oliveira, Y.A.O et al. Atendimento domiciliar:um enfoque gerontológico – São Paulo: Ed Atheneu, 2000.*