

Assistência Domiciliar

ATENÇÃO À SAÚDE DA COMUNIDADE II

2020



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 puerperal e Recém-Nascido
 - Acompanhamento dos egressos hospitalares
- Internação Domiciliar

Caso Dona Joana

Dra. Ana acaba de ser contratada como médica de uma Unidade de Saúde da Família e, durante a sua primeira semana, é chamada as pressas pra prestar um atendimento domiciliar na casa da Dona Joana. Sua filha ligou e pediu uma visita, pois Dona Joana não estava passando bem.

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.

Caso Dona Joana

Dra. Ana conversa com a enfermeira Flavia que a 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, Dra. Ana percebe que está trabalhando em uma área de grande vulnerabilidade.

Questão 2

A Visita domiciliar na ESF!

- Para que serve a visita domiciliar?

Assistência Domiciliar

- A Visita Domiciliar é um instrumento para realizar a assistência domiciliar
- Faz parte do processo de trabalho dos profissionais que atuam na ESF
- Possibilita
 - Reconhecer o território
 - Identificar os equipamentos sociais
 - Acesso aos serviços de saúde dos acamados
 - Ações de prevenção de doenças
 - Conhecer a dinâmica familiar

Caso Dona Joana

Ao chegar na casa, Dra. Ana é recebida pela Joice, neta da Dona Joana, que acompanha a médica até o quarto da sua avó. Enquanto isso, a enfermeira Flávia aproveita para conversar com a Dona Maria, filha e cuidadora da Dona Joana.

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

Ao chegar no quarto, Dra. Ana percebe que é um quarto pouco ventilado e pouco iluminado, o odor de urina está forte, encontra Dona Joana encostada rezando, que interrompe a sua oração quando percebe a presença da doutora.

Ela 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, Dra. Ana direciona a anamnese, investigando possíveis causas para a alteração do quadro da Dona Joana.

Atribuições do Médico

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

Atribuições da Equipe da ESF

- Acompanhar a família e o usuário.
- Esclarecer e orientar à família.
- Propor reuniões com o usuário e família.
- Realizar a Abordagem familiar.
- Oferecer grupo com os cuidadores.
- Monitorar o estado de saúde dos pacientes.
- Orientar sobre os sinais de gravidade.
- Avaliar a condição ambiental do domicílio.
- Construir adequações estruturais, caso seja necessário.
- Assistir de maneira integral e resolutiva.
- Colocar o indivíduo como corresponsável do processo saúde-doença.
- Registrar no prontuário

Caso Dona Joana

Dra. 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 e que a equipe realizará a coleta domiciliar.

Dra. Ana explica a família que está suspeitando de Infecção do Trato Urinário e que realizará alguns exames e fará a prescrição de alguns medicamentos.

A enfermeira orienta sobre sinais de alerta e informa que a equipe realizará outras visitas em breve.

Questão 3

Visita domiciliar de rotina!

- Quem determina a realização da VD?

Visita Domiciliar

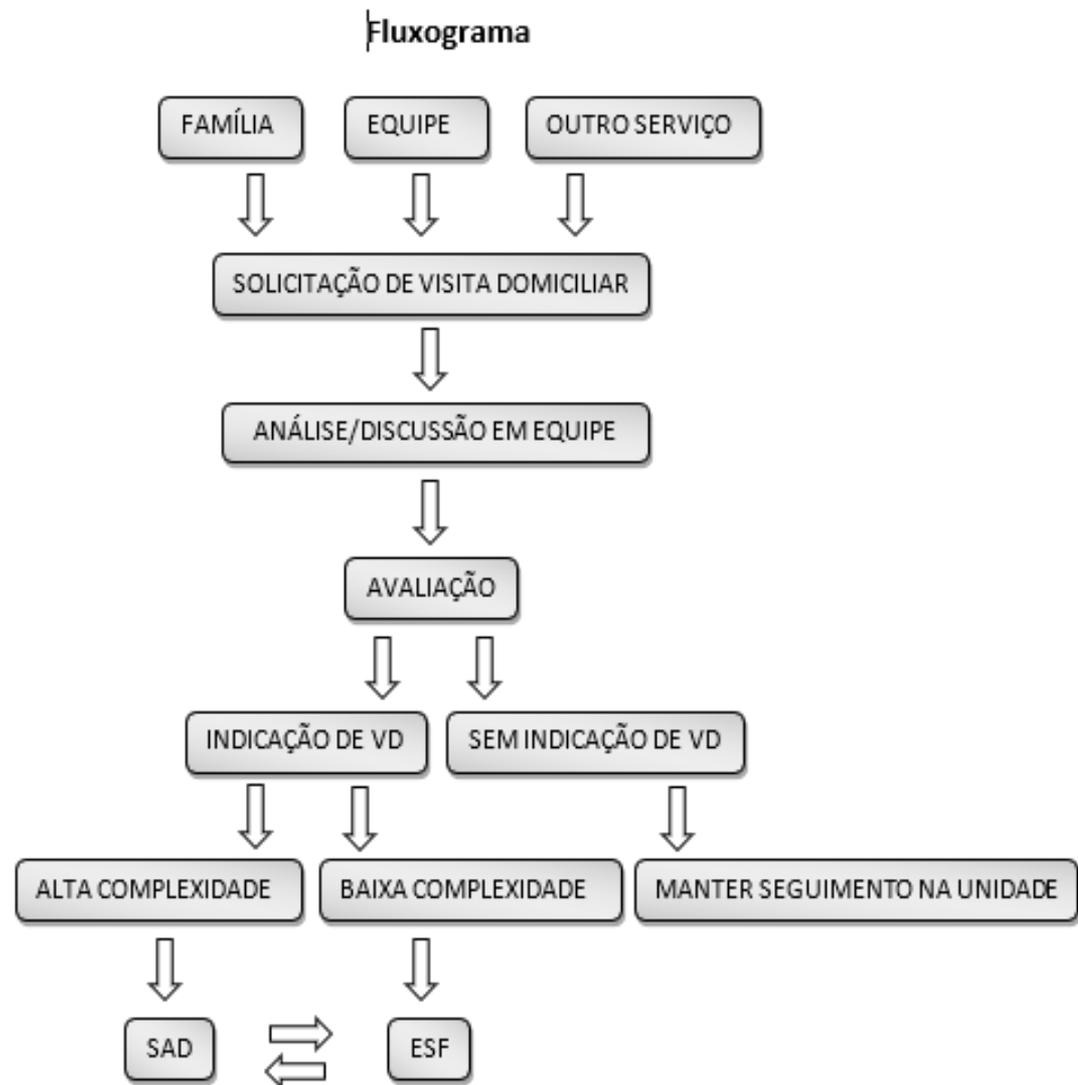


Figura 3: Fluxograma para realização da Visita Domiciliar adaptado de Lopes,2003⁴

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

Critérios de Inclusão:

- Consentimento da família e/ou do enfermo
- Existência de cuidador
- Condições de infraestrutura e RAS
- Condição clínica do paciente
- Morar na área de abrangência
- Recursos e disponibilidade da equipe
- Articulação com serviços secundários e terciários

Assistência Domiciliar

Critérios de Alta ou Desligamento

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

Caso Dona Joana

Antes de se despedir, a enfermeira explica sobre os cuidados com a Dona Joana.

Dra. Ana se assegura que todos entenderam sobre a condução do caso, encerra a visita domiciliar, pois ainda têm pacientes para atender na USF.

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

Sistematização da Visita às famílias

Seguimento de famílias

- Conhecendo o território e as microáreas
- Apresentação das famílias pelos Agentes de Saúde na USF
- Acompanhamento das famílias pelas duplas
- Separação dos prontuários
- Preparação e sistematização das visitas domiciliares

Seguimento de famílias

- Conhecendo o território e as microáreas
 - Apresentação das famílias pelos Agentes de Saúde na USF
 - Acompanhamento das famílias pelas duplas
 - Separação dos prontuários
 - Preparação e sistematização das visitas domiciliares
-
- Como sistematizamos a visita domiciliar?

Etapas da Visita Domiciliar

- Planejamento
- Execução
- Registro dos dados
- Avaliação do Processo

Etapas da Visita Domiciliar

Planejamento

- Deve ser realizado em equipe
- Identificar as famílias e os objetivos da VD
- Equipe decide quem deverá realizar a VD
- Conhecer os roteiros

Planejamento da VD

- Conhecer aspectos da família a ser visitada
 - Conversar com a equipe de saúde;
 - Leitura do prontuário e do Roteiro;
- Preparar o material adequado para a VD
 - Material para fazer Curativo;
 - Equipamento para realizar consulta domiciliar (estetóscopo, receptuário, otoscópio, etc);
 - Cadastramento familiar (ficha de cadastro, cartilhas informativas da unidade, etc);
 - Organizar a maleta para VD;
- Endereço completo da família
 - Mapa da área a ser visitada;
 - Localização do Núcleo;
- Calcular o tempo
 - Deslocamento na área
 - Realização da VD;

Planejamento da VD

- Vestimentas adequadas
 - Roupas e calçados (fechados) confortáveis;
 - Evitar uso de sandálias, bermudas, saias, shorts;
- Uso de jaleco e crachá para identificação dos profissionais;
- Uso de protetor solar e repelente;
- Estar preparado para imprevistos
 - Endereço não estar correto ou não existir;
 - A pessoa não poder atender naquele momento/casa estar vazia;
 - Família ter mudado da área;
 - Número maior de atendimentos que o previsto;
 - Muitas demandas – sensação impotência.

Realização da VD

Postura do Profissional de saúde/estudante

- Identificação do profissional;
- Cordialidade (evitar extremos de formalidade e de intimidade);
- Manter o celular desligado no momento da VD;
- Manter uma postura atenta, estar disponível para ouvir, sem julgamentos;
- Explicar os objetivos da VD;
- Atendimento do paciente índice/família;
- Conversar com o cuidador;
 - Estar preparado para atender outros membros da família;
- Utilização dos Roteiros para auxiliar na realização da VD
 - Lembrando que não é um inquérito ou uma pesquisa... Documento norteador.



Atenção à Saúde da Comunidade II
Roteiro de aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa

Família visitada: _____ Unidade de Saúde: _____

Endereço: _____

Data: _____ Alunos responsáveis: _____

Identificação da família

Quadro1: Identificação dos integrantes da família

Nome	Gênero	Idade	Estuda Sim/Não	Qual Série?	Trabalha Sim/Não	Ocupação	Doenças referidas

Levantamento da Lista de problemas do entrevistado:

Elencar com o paciente quais são os problemas que mais o afligem... fazer uma lista de problemas.

- *Em sua opinião, qual são os problemas que te deixam preocupado? Ou o que te tira o sono?*

Conversar sobre o porquê destas preocupações.

Quando a lista de preocupações for muito grande, pode ser que demande mais tempo que o esperado.

Se isso acontecer, estabeleça uma lista de prioridades, levando em consideração: quais são os mais importantes para a pessoa entrevistada e aqueles que os alunos poderiam ajudar no seu manejo.

Lista de Problemas:

Nome da pessoa entrevistada:

Conversar sobre as dimensões da experiência da doença/problema abordando o SIFE na experiência da doença/problema (SIFE = sentimentos, ideias de sua origem, efeitos no funcionamento, expectativas).

- **S- Sentimentos:** *Como o Sr. se sente em relação a esse problema?*
- **I – Ideias:** *O que o Sr. acha que pode estar causando esse problema?*
- **F – Funcionamento:** *Como esse problema influencia nas coisas que o senhor faz no dia-a-dia, como dormir, trabalhar, comer, passear?*
- **E - Expectativas:** *Como o senhor acha que eu poderia ajudá-lo?*

ROTEIROS DE VISITA DOMICILIAR MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

Realização da VD

- Observar a família:
 - As relações existentes entre os familiares;
 - Dinâmica familiar;
 - Existem manifestações de afeto e de atrito;
 - Padrão de comunicação estabelecido (afetuoso, ríspido, indiferente);
 - Observação da postura dos cuidadores formais e informais;

Realização da VD

- Construção das ações de maneira conjunta (família/cuidador e o usuário)
- Orientar a Conduta
 - Procedimentos necessários (exames complementares, prescrição de medicamentos);
 - Discussão do caso com a equipe ou com o tutor;
 - Encaminhamento para outros serviços da rede;
 - Retorno da informação para a família.
- Perguntar sobre o uso de medicamentos
 - armazenamento, automedicação e dúvidas relacionadas a prescrição;

Realização da VD

- **Ambiência**
 - Olhar atento ao ambiente;
 - Condições de limpeza, iluminação e organização dos espaços;
- **Ações de Prevenção**
 - Observar a presença de possíveis criadouros para insetos, aranhas e escorpiões;
- **Crianças:**
 - Observar a disposição de materiais de limpeza, tomadas e medicações;
 - Observar se as janelas, escadas, piscinas e reservatórios tem proteção;
- **Idosos:**
 - Presença tapetes, vasos, móveis que possam predispor a queda
 - Existe boa iluminação
 - Banheiro de fácil acesso a noite?
 - Telefone disponível?

Registro da VD

- Registro no prontuário familiar
 - Em algumas situações também é feito no prontuário individual.
- Os prontuários NÃO deverão sair da Unidade de Saúde;
- Atenção ao registro
 - Utilização de Caneta azul ou preta;
 - Letra LEGÍVEL!
 - NÃO conter RASURAS!
 - Informar a data e horário;
 - Descrever o local da atividade (domicílio, residência terapêutica, asilo, etc.);
 - Escrever os procedimentos realizados;
 - Informar as condutas pactuadas com o usuário, cuidador e seus familiares;
 - Registrar as próximas ações e atividades propostas;
 - Ao final registrar quem fez a visita e com quem foi discutido
 - (Aluno Fabio Silva + nome do Tutor - ASC II)

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)?
- Houve tempo para discussão com o tutor e registro no prontuário?

- Necessita de ações sistematizadas que iniciam antes e só terminam após a VD
- Técnicas de entrevista e observação sistematizada
- Presença de um profissional habilitado
 - Ética profissional
- Relação pautada na participação, responsabilidade compartilhada, respeito mútuo e construção conjunta das intervenções
- Respeito às diferenças socioculturais e educacionais

Assistência Domiciliar

Referências Bibliográficas:

- ▣ Fracon, B.R.R.; Santos, L.L. Visita Domiciliar. In: Atenção à saúde da comunidade no âmbito da APS na FMRP/USP. Ribeirão Preto: Editora FUNPEC, 2017.
- ▣ 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.