

Secretaria da
Saúde



PREFEITURA DA CIDADE
**RIBEIRÃO
PRETO**
GLOBAL E ACOLHEDORA



**GUIA PRÁTICO DE
VISITA DOMICILIAR
NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE
(APS) PARA
PROFISSIONAIS DE
NÍVEL SUPERIOR**

RIBEIRÃO PRETO

2021

Todos os direitos reservados são permitidos a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não tenha nenhum fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens é restrita a equipe técnica designada pelo Gabinete do Secretário da Saúde e Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. O documento poderá ser acessado na íntegra pelo site da Prefeitura Municipal da Saúde no link da Secretaria Municipal da Saúde. Guia prático de Visita Domiciliar na Atenção Primária à Saúde para as Unidades de Saúde de Ribeirão Preto, documento norteador para guiar ações de visita domiciliar realizadas pelas unidades de saúde que compõem a rede de atenção à saúde do município de Ribeirão Preto do Estado de São Paulo.

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas (DASP)

Guia Prático de Visita Domiciliar na Atenção Primária à Saúde (APS) Para Profissionais de Nível Superior

—○—
Ribeirão Preto - SP

2021

○—

José Carlos Moura
Secretário Municipal da Saúde

Giovanna Teresinha Candido
Secretária Adjunta

Vanessa Colmanetti Borin Danelutti
Diretora do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas (DASP-SMS)

Comissão Técnica e Organização:

Mirela Módolo Martins do Val - Coordenação de Atenção Primária à Saúde
Thatiane Delatorre - Equipe Técnica da Atenção Primária à Saúde

Colaboradores:

Estela Ferraz Toledo - Aluna EERP/USP
Francielli Cristina Silva Reis - Aluna EERP/USP

Revisão e Apoio:

Ana Paula Raizaro - Coordenação de Estratégia de Saúde da Família
Artur Rocha Martini - Chefe da Divisão Odontológica
Janaina Boldrini França - Coordenação de Assistência Integral à Saúde da Mulher
Janice Fernanda de Souza Vitor - Médica de Família e Comunidade
Juliana Barcelos da Costa Lima - Apoio Técnico do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas
Karina Domingues de Freiras - Chefe da Divisão de Enfermagem
Lauren Suemi Kawata - Divisão de Enfermagem
Marcia Soares Freitas Motta - Coordenação de Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente
Maria de Fátima Paiva Brito - Divisão de Enfermagem
Miriã Avelino Prado - Coordenação de Serviços de Atenção Domiciliar.

Ficha catalográfica. Ribeirão Preto.
Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Guia Prático de Visita Domiciliar na Atenção Primária à Saúde Para Profissionais de Nível Superior. Ribeirão Preto – São Paulo, 2021. 25 páginas.
Descritores: Visita Domiciliar. Atenção Primária à Saúde.

O QUE É ATENÇÃO DOMICILIAR?



A Política Nacional de Atenção Domiciliar define a Atenção Domiciliar (AD) no Sistema Único de Saúde (SUS) como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar as já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS)” (BRASIL,2012).

A ATENÇÃO DOMICILIAR POSSIBILITA:



APROXIMAÇÃO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS*

Possibilita a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde, das vivências dos usuários e dos trabalhadores da saúde, abrindo espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas, além de novas perspectivas para a reflexão e ação.



PROMOÇÃO DA EQUIDADE

Igualdade dos cidadãos perante o acesso às ações e serviços (NASCIMENTO, 2020), uma vez que, atende o usuário que de alguma forma não, tem condições físicas para se locomover até uma unidade mais próxima.

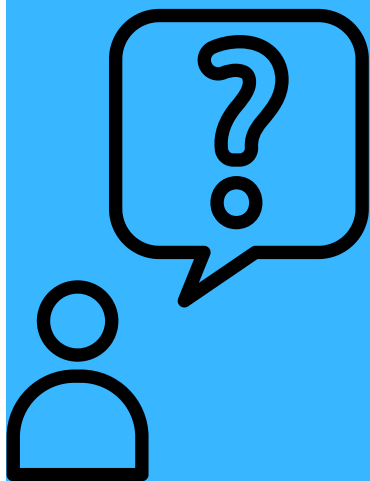


MELHORA DA COMPREENSÃO DO CONTEXTO DE VIDA

O domicílio é um local íntimo e privado onde as pessoas vivem e constituem suas relações interpessoais. Cada casa e família tem sua forma de viver, cultura, hábitos, crenças e valores, que necessitam ser compreendidos e respeitados. (BRASIL, 2020)

*Usuário é cada um daqueles que usam ou desfrutam de alguma coisa coletiva, ligada a um serviço público ou particular (SAITO, 2013).

POR QUE REALIZAR A VISITA DOMICILIAR?



A Visita Domiciliar (VD) viabiliza a desinstitucionalização de usuários que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento. Amplia o acesso, acolhimento e humanização das pessoas que estão restritas ao leito ou domicílio. (BRASIL, 2012).

- Quem faz a visita domiciliar tem a oportunidade de entender o verdadeiro contexto de vida das pessoas;
- Vivenciar todos os determinantes presencialmente;
- É um privilégio para o profissional de saúde fazer a VD, pois pode adequar e coordenar os cuidados de acordo com as possibilidades reais das pessoas, seus cuidadores e familiares.

Vale ressaltar que o **CUIDADOR** muitas vezes passa despercebido e por isso deve ser alvo de atenção a cada visita, a fim de que sejam identificados precocemente sinais de esgotamento, além de orientar cuidados com a própria saúde, como repouso adequado e revezamentos (respiros).



Modalidades de Atenção Domiciliar (AD)

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016.
Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do
Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as
equipes habilitadas.



A prestação da assistência na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção primária à saúde.

Nesta modalidade, estão os usuários que possuem problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária:

AD1- PERFIL DO USUÁRIO

- Problemas de saúde controlados ou compensados;
- Dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;
- Necessitam de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde;
- Situações específicas ligadas ao ciclo de vida, como adaptações iniciais de puerpério, redução de mobilidade transitória ou permanente de idosos;
- Usuários com arranjos sócio-familiares-econômicos frágeis, com efeitos diretos ou indiretos em seu estado de saúde;
- Frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de uma visita/mês ou prazo maior, dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

AD 2- PERFIL DO USUÁRIO

A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD Melhor em Casa, representados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), ambas designadas para esta finalidade.

-Problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;

-Necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do quadro;

Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

- Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

- Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

- Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou

- Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

-Nesta modalidade estão os usuários com necessidade de, pelos menos, 1 visita/semana.

AD 3- PERFIL DO USUÁRIO

Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento (s) ou agregação de procedimento (s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.



-Necessidade de, pelos menos, uma visita/semana;

-Habitualmente de caráter crônico.

O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD. Entretanto a Atenção Primária à Saúde (APS) é coordenadora do cuidado e há necessidade de articulação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) a da APS.

Fluxo admissional na AD



A equipe de atenção básica realiza múltiplas ações no domicílio, como o cadastramento, busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde. Nesses momentos a equipe consegue identificar usuários com impossibilidade/dificuldade de locomoção até a UBS e que apresentam agravo que demande acompanhamento permanente ou por período limitado.



A solicitação para a inclusão de usuários na atenção domiciliar (AD1, AD2, AD3) tem origem de: hospitais, UBS, unidades de pronto-atendimento, especialidades e referências (ambulatórios, consultórios), SAMU, requerimento (demandas judiciais), ou por iniciativa e necessidade do usuário, familiares e vizinhos.



Após o contato, será realizado uma classificação do usuário e será acordado com usuário/cuidador como serão realizadas as visitas.

Portas de Entrada para a AD

Busca ativa da UBS

Usuário/cuidador procura SAD

Usuário/cuidador procura UBS

Encaminhamento de outro serviço

Entrevista e visita pré-admissional para classificação

AD 1

AD2/AD3

APS

SAD

Atribuições da Equipe

- ❖ Trabalhar em equipe multiprofissional integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- ❖ Identificar, orientar e capacitar o cuidador do usuário;
- ❖ Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;
- ❖ Promover espaços de cuidado e de troca de experiências para cuidadores e familiares;
- ❖ Utilizar linguagem acessível;
- ❖ Pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) ou da equipe de AB do respectivo território;
- ❖ Articular com os demais estabelecimentos da RAS, fluxo para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas;
- ❖ Participar dos processos de educação permanente.



Planejando uma visita domiciliar - etapas gerais (Savassi e Cunha, 2017)

Passo 1:

Avaliar a resolatividade da VD: A VD tem potencial de contribuir com melhorias à demanda do usuário?

Passo 2:

Avaliar a razoabilidade da VD: A VD é a melhor alternativa?

Passo 3:

Aderência do usuário e sua família ao acompanhamento: engajamento e corresponsabilização.

Passo 4:

Autorização/consentimento do usuário e da família, que deverá ser descrito no registro da primeira VD.

Passo 5:

Análise da infraestrutura domiciliar: avaliação em acordo com a análise de caso, classificação da complexidade e determinação do plano de cuidados.

Planejando uma visita domiciliar critérios clínicos AD 1 (BRASIL, 2020)

1

Usuários acamados e/ou restritos ao domicílio, de forma temporária ou permanente, incluindo condições clínicas como desestabilizações (por exemplo, crise hipertensiva), pós-operatórios, situações agravadas de saúde mental, entre outros.

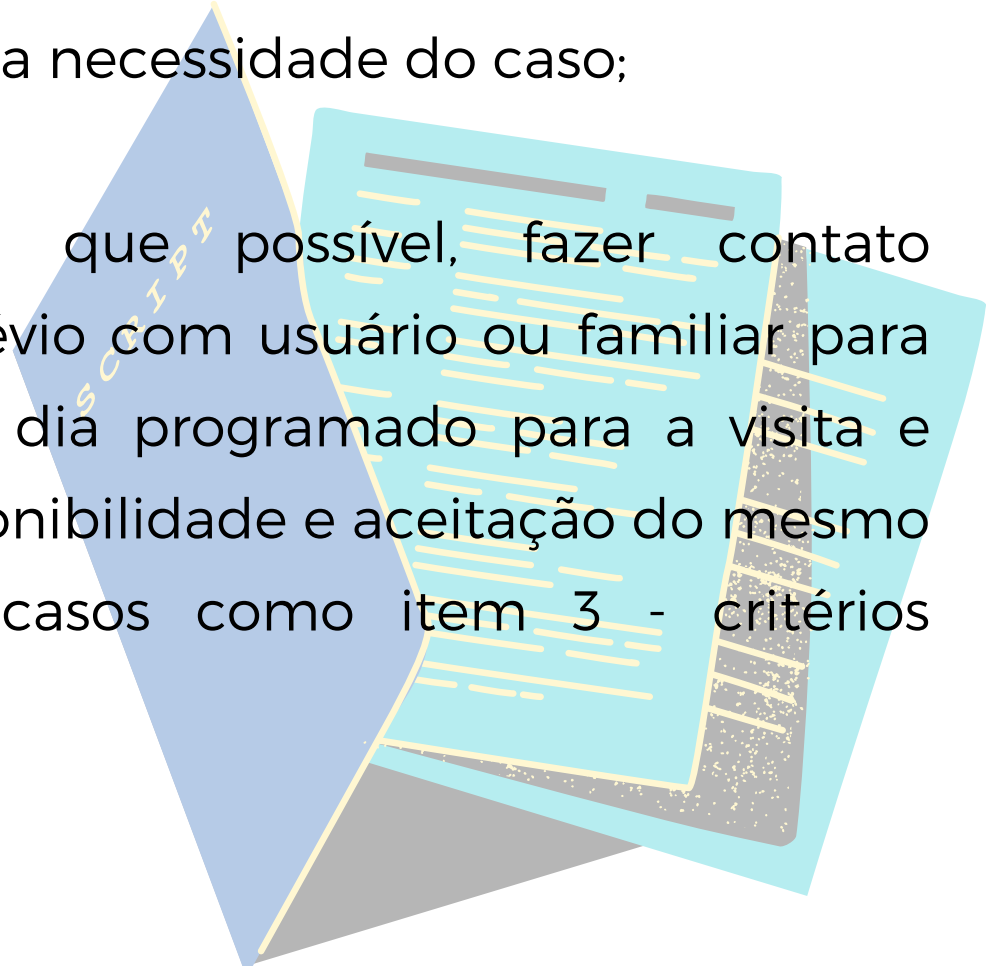
2

Usuários com comprometimentos, cujas origens possam ser melhor esclarecidas com o conhecimento do contexto doméstico e familiar, por exemplo: risco de quedas, degraus e tapetes.

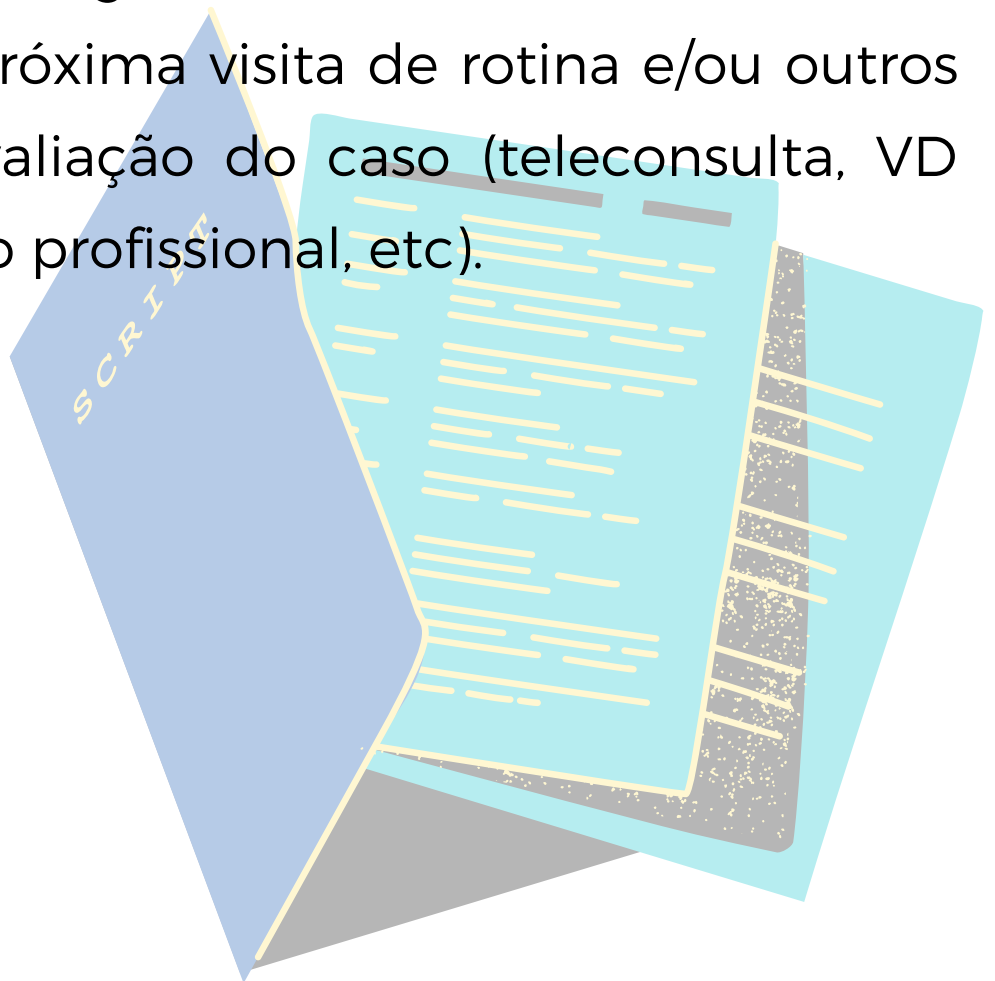
3

Situações ou problemas novos na família relacionados à saúde ou que constituam risco à saúde, como morte do provedor, abandono de um dos genitores, situação financeira crítica etc.

Check-list para uma VD

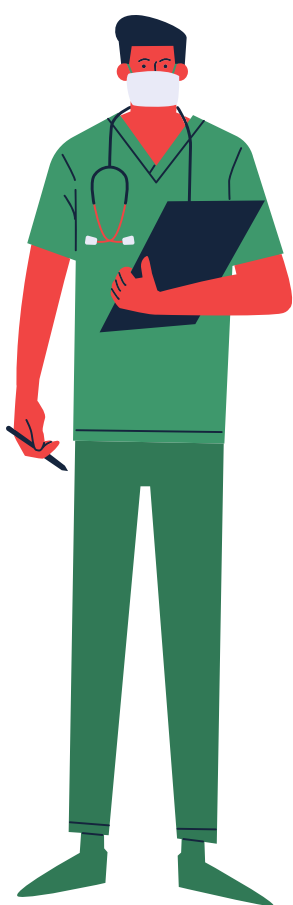
- ❖ Definir o(s) usuários que receberão a visita, revisar o caso e estabelecer o objetivo principal dessa VD;
 - ❖ Certificar-se da disponibilidade de veículo para o dia programado, caso necessário, e organizar o material a ser utilizado;
 - ❖ Pactuar quais profissionais participarão da VD conforme a necessidade do caso;
 - ❖ Sempre que possível, fazer contato telefônico prévio com usuário ou familiar para comunicar o dia programado para a visita e avaliar a disponibilidade e aceitação do mesmo (exceto em casos como item 3 - critérios clínicos);
- 

- ❖ Após a visita, fazer as anotações nos sistemas de informação (Hygia, e-SUS), encaminhamentos necessários, etc.
- ❖ Quando necessário, discutir o caso com a equipe, para acionar as redes de atenção à saúde (SAD, CAPS, CRAS, CREAS, etc...);
- ❖ Organizar entrega de receita, coleta de exames e programar próxima visita de rotina e/ou outros meios de reavaliação do caso (teleconsulta, VD breve por outro profissional, etc).



Materiais possíveis a serem utilizados na VD pela equipe médica (clínicos gerais e pediatras) e equipe de enfermagem.

(A depender do objetivo da VD e da complexidade do indivíduo)



- ❖ Estetoscópio;
- ❖ Esfigmomanômetro;
- ❖ Termômetro;
- ❖ Otoscópio;
- ❖ Glicosímetro, fita reagente para glicosimetria capilar e lanceta;
- ❖ Oxímetro de pulso portátil;
- ❖ Álcool 70%;
- ❖ Algodão;
- ❖ Garrote;
- ❖ Luvas de procedimentos e demais EPIS;
- ❖ Materiais para coletas de exames (agulhas, seringas, agulha à vácuo e tubos);
- ❖ Materiais para curativo (gaze, instrumentais, SFO,9%, coberturas, pomadas, faixas);
- ❖ Impressos;
- ❖ Caixa para perfuro cortantes pequena.

Materiais possíveis a serem utilizados na VD para equipe odontológica

(A depender do objetivo da VD e da complexidade do indivíduo)



- ❖ Jalecos e EPIS (luvas, máscara, óculos e gorro);
- ❖ Materiais para higiene oral (escova e creme dental);
- ❖ Kit de Instrumental clínico (espelho, cureta, sonda exploradora e pinça);
- ❖ Lanterna;
- ❖ Gaze;
- ❖ Embalagem para depositar o EPI para posterior descarte na Unidade de Saúde;
- ❖ Embalagem para acondicionar Kit de Instrumental clínico usado;
- ❖ Materiais educativos modelo para orientação de escovação, folderes sobre prevenção de câncer bucal, danos do tabagismo etilismo, cuidados com gestantes e clínica do bebê, etc).

Materiais possíveis a serem utilizados na VD pelos médicos ginecologistas

(A depender do objetivo da VD e da complexidade do indivíduo)



- ❖ Materiais para exame especular (espéculo em tamanho adequado, lâmina de citologia, espátula de Ayre e escova endocervical);
- ❖ Foco de luz;
- ❖ Caixa para acondicionamento de lâminas;
- ❖ Fixador celular;
- ❖ Pinça Cheron e gaze;
- ❖ Materiais educativos (contracepção, cuidados com a mama, câncer de colo de útero) e preservativos;
- ❖ Sonar.

O que observar durante a visita ?

FRACON, 2017



- ❖ Durante o trajeto para realização da VD, observar o entorno da casa a ser visitada, vizinhos, escolas, praças, bares e outros equipamentos sociais;
- ❖ Observar a iluminação da área, a existência de calçamento/asfalto, coleta de lixo, saneamento básico, terrenos baldios e acúmulo de lixo;
- ❖ Observar a existência de grades, cercas elétricas e câmeras nas casas ao entorno da área, verificando o grau de insegurança das pessoas que ali residem;
- ❖ 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 (dinâmica familiar);
- ❖ 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;

❖ Quando houver crianças na casa, observar a disposição de materiais de limpeza, tomadas, medicações, escadas, janelas, piscinas e reservatórios sem proteção;

❖ Observar e perguntar sobre o uso de medicamentos, seu armazenamento, automedicação e dúvidas relacionadas a prescrição;

❖ Observar a presença de possíveis criadouros para insetos, aranhas e escorpiões;



❖ Observar a presença e a postura dos cuidadores, sejam eles formais ou informais.

Cuidados importantes durante a visita

FRACON, 2017



- ❖ Manter uma postura respeitosa quanto às crenças e religiões;
- ❖ Pedir permissão para sentar e entrar em outros ambientes da casa;
- ❖ Evitar conversas paralelas entre os membros da equipe;
- ❖ Não invadir a privacidade das pessoas;
- ❖ Não é recomendado realizar VD sem a presença de um cuidador responsável no domicílio ou pacientes que estejam sob cuidados de pessoas menores de 18 anos (avaliar situações individualmente);
- ❖ Manter uma postura atenta e solícita, estando disponível para ouvir e ajudar, sem julgamentos;
- ❖ Orientar a família e o usuário sobre a conduta a ser realizada, explicando os procedimentos que serão necessários;
- ❖ Apresentação dos membros da equipe que estão realizando a VD;
- ❖ Explicar o motivo da VD e questionar se o momento é oportuno para a VD.

Registro



- ❖ Agendar ou recepcionar no Sistema Hygia com a sigla "visita domiciliar";
- ❖ Fazer a anotação (anamnese, exame físico, Cids no caso de profissionais médicos, etc) conforme um atendimento de rotina realizado na UBS;
- ❖ Lançar procedimento 03.01.01.013-7 - Consulta/Atendimento Domiciliar;
- ❖ Após realizar todas as ações dentro do atendimento (anotação, receitas, pedido de exames, encaminhamentos e etc...), gerar ficha e-SUS;



- ❖ Editar a ficha e-SUS conforme necessidade e características do atendimento atentando-se para: ALTERAR LOCAL DE ATENDIMENTO PARA "DOMICILIO" E PREENCHER O CAMPO "MODALIDADE AD" CONFORME A CLASSIFICAÇÃO.

ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO



O paciente de atenção domiciliar, no geral, transita pela RAS, passando pela APS, até o nível terciário, uma vez que é frequente a agudização das condições crônicas. Assim, ele passa de AD1 para AD2, e às vezes para AD3. E vice e versa.

A equipe de APS faz a visita para o paciente AD1, porém se ele estiver com qualquer acometimento agudo, o Serviço de Atenção Domiciliar SAD - Melhor em Casa deve ser acionado.



Melhor em Casa

A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO
CONFORTO DO SEU LAR

Quando e como acionar o SAD?



O SAD faz acompanhamento dos usuários acamados ou domiciliados, classificados como AD2 e AD3 (no geral, pacientes com processos crônicos reagudizados, em processo pós-cirúrgico imediato e tardio, tratamento de grandes úlceras, situações agudas, ventilação mecânica, antibioticoterapia domiciliar e cuidados paliativos).

Formulário de solicitação do serviço de atenção domiciliar:
<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/saude/ficha-atencao-domiciliar>

Como acessar:

- 1- Acesse o site da Prefeitura de Ribeirão Preto;
 - 2- Serviços prestados;
 - 3- Secretaria de Saúde;
 - 4- SAD - Serviço de Atenção Domiciliar;
 - 5- Formulário de Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar.
-

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Brasília-DF, 2020. 98 p.:il. Acesso em: 05/11/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012 .Acesso em: 16/11/2020.

FRACON, Belkiss Rolim Rodrigues; SANTOS, Luciane Loures. Visita Domiciliar. *In*: FOSTER, Aldaisa Cassanho. Atenção à Saúde da Comunidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde na FMRP-USP. Ribeirão Preto: Funpec, 2017

NASCIMENTO, Leila Cristine do et al . O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, e300330, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000300612&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300330>. Acesso em 26/04/2021.

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em:https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962/do1-2016-04-26-portaria-n-825-de-25-de-abril-de-2016-22685827. Acesso em 26/04/2021

SAITO, Danielle Yuri Takauti et al. Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de Enfermagem? Artigo Original - 175 -Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 175-83. Acesso em: 23/11/2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro et al. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, v. 3, n. 2, p. 179-185, 6 jan. 2013. Acesso em: 26/04/2021.