Visita Domiciliar – conceitos e sistematização

Leonardo Cançado Monteiro Savassi
Coordenador do PRM-MFC/HPRB
Médico do SAD/CSSI/FHEMIG

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas frases sobre a VD no PSF:

"O atendimento domiciliar é um atendimento de exceção"

Ana Maria Sant'Ana (RBMFC)

"O Médico e a Enfermeira devem visitar todas as famílias no período de um ano"

Desconhecido – argumento da DRS de Sete Lagoas

Trabalhar com famílias em situação de vulnerabilidade, atender pessoas em privação de mobilidade, construir redes de apoio a cuidadores extenuados, executar em domicílio planos terapêuticos baseados em evidência científica de ponta: de simples este cuidado não tem nada.

Eno Dias de Castro Filho (GHC)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas frases sobre a VD no PSF:

"Many of the illnesses seen in family practice cannot be fully understood unless they are seen in their personal, family and social context."

Ian McWhinney (A Textbook of Family Medicine)

"A casa está na esfera central de todas as ações, está no centro de todos os níveis."

Mariana Borges Dias (GESF/AMMFC)

"VD em saúde da família é iminentemente multiprofissional"

Vinicius Araújo Oliveira (GESF/AMMFC)

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas frases sobre a VD no PSF:

"O atendimento ao paciente em seu domicílio não deve ser feito por profissional médico ou de enfermagem em todas as circunstâncias, sendo esta ação não custo-efetiva (...). Por outro lado, torna-se claro o papel da Visita Domiciliar no cuidado ao paciente acamado temporariamente, no paciente restrito ao leito ou ao lar, no paciente sem condições de acesso a Unidade de Saúde da Família (...) . Neste caminho entre o que é necessário e o que não é indicado, situam-se inúmeros casos não definidos por protocolos, diretrizes ou referenciais teóricos que tem sido individualizados pelas Equipes de acordo com a demanda de atendimentos, e com a disponibilidade dos profissionais para atividades "extraconsultórios".

Referencial teórico do Grupo de Estudos em Saúde da Família

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: OMS

A Organização Mundial da Saúde define AD como:

"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. Serviços de assistência domiciliar podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos".

GHC, MS. MANUAL DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: ANVISA

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 26/01/06, da ANVISA define os seguintes conceitos em AD:

Atenção domiciliar: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

Assistência domiciliar: conjunto de atividades ambulatoriais, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

Internação Domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

RDC nº11, de 26 de janeiro de 2006

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: GHC - APS

Atendimento Domiciliar: É o cuidado prestado no domicílio, para pessoas com problemas agudos, e que em função disto estejam temporariamente impossibilitadas de comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS).

Internação Domiciliar: pacientes com problemas agudos ou egressos de hospitalização, que exijam uma atenção mais intensa, mas que possam ser mantidos em casa, desde que disponham de equipamentos, medicamentos e acompanhamento diário pela equipe da UBS e a família assuma parcela dos cuidados.

GHC, MS. MANUAL DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: GHC - APS

Acompanhamento Domiciliar: Pessoas que necessitem contatos freqüentes e programáveis com os profissionais da Equipe:

- portador de doença crônica c/ dependência física
- fase terminal
- idosos com dificuldade de locomoção ou sozinhos
- egressos do hospital, que necessitem acompanhamento por condição incapacitante
- problemas de saúde, incluindo doença mental, o qual determine dificuldades de locomoção ou adequação ao ambiente da Unidade de Saúde.

GHC, MS. MANUAL DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: GHC - APS

Vigilância Domiciliar: Decorre do comparecimento de um integrante da equipe no domicilio para ações de promoção, prevenção, educação e busca ativa da população sob sua responsabilidade, geralmente vinculadas à vigilância da saúde que a Unidade desenvolve:

- Ações preventivas: visitas a puérperas, Busca de Recém-nascidos, Busca ativa dos Programas de Prioridades, abordagem familiar para diagnóstico e tratamento,
- Acompanhamento de Egressos Hospitalares: a assistência domiciliar pode ser importante instrumento para prevenção de reinternações, bem como para abordagem de problemas recorrentes de saúde.

GHC, MS. MANUAL DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: Coelho

Duas formas de visita:

A visita domiciliar fim: com objetivos específicos de atuação,

A visita domiciliar meio: na qual realiza-se a busca ativa, promoção e prevenção da saúde.

Visita Domiciliar Fim	Visita domiciliar Meio
1– Na propaganda política; 2 – Na internação domiciliar; 3 – Na atenção domiciliar terapêutica; 4 – Na visita a pacientes acamados; 5 – Na atenção ao parto.	1 – Busca ativa em demanda reprimida 2 – Educação para a saúde mais individualizada; 3 – Estimular o cuidado com a saúde; 4 – Apontar necessidades de ações de promoção à saúde; 5 – Estabelecer canais permanentes de comunicação.

Quadro 01. Objetivos da visita domiciliar fim e da visita domiciliar meio (COELHO, 2002)

RBMFC 2004

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na APS mundial

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CHILE

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTION DE RED ASISTENCIAL

ORIENTACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN EN RED

2007

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na APS mundial

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CHILE

Los criterios de visitas tienen que ver con los problemas de salud detectados dando prioridad a los siguientes problemas :

- Postrados y terminales

- Evaluación social de casos de desnutrición o riesgo de desnutrición.

- Aislamiento social (ancianos solos o abandonados, enfermos mentales en similares condiciones).

- Casos de Violencia intrafamiliar.

MinSal/ Chile

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na APS mundial

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CHILE

Los criterios de visitas tienen que ver con los problemas de salud detectados dando prioridad a los siguientes problemas :

- Inasistencia a control de embarazo

- Investigación por muerte perinatal

- Abandono de trataminto de tuberculosis

- Casos de familias complejas con poli patología mental y somática.

- Casos de pobreza extrema y/o condiciones sanitarias precarias y peligrosas.

MinSal/ Chile

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na APS mundial

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

EEUU

Special Article

HOUSE CALLS TO THE ELDERLY — A VANISHING PRACTICE AMONG PHYSICIANS

GREGG S. MEYER, M.D., AND ROBERT V. GIBBONS, M.D., M.P.H.

Volume 337 Number 25 · 1815

Downloaded from www.nejm.org on June 7, 2008 . For personal use only. No other uses without permission.
Copyright © 1997 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na APS mundial

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

EEUU

Between 1989 and 1995, the number of patients receiving care at home under Medicare nearly doubled to 3.5 million, and the number of home health care agencies increased by 50 percent. However, the number of house calls by physicians — formerly the mainstay of home health care — has declined dramatically during this century. There was a precipitous drop after World War II, as house calls fell from 40 percent of all patient–physician encounters in 1930 to 10 percent in 1950.By 1980, house calls made up only 0.6 percent of such encounters.

AMA

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na APS mundial

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

REINO UNIDO

BMJ Helping doctors make better decisions

BMJ 1996;313:207-210 (27 July)

General practice

Home visiting by general practitioners in England and Wales

Paul Aylin, *medical statistician*,[a] **F Azeem Majeed**, *lecturer in public health medicine*,[b] **Derek G Cook**, *reader in epidemiology*[b]
[a] Office for National Statistics, London WC2B 6JP, [b] Department of Public Health Sciences, St George's Hospital Medical School, London SW17 0RE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na APS mundial

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

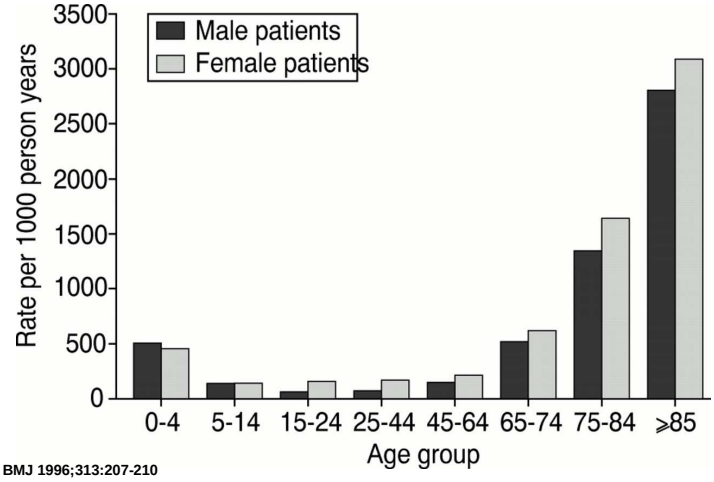
REINO UNIDO

- 60 GPs in England and Wales.
- 502 493 patients visited at home (Sept 1991 - Aug 1992)
- Home Visits: 10.1% of contacts with GPs
- Annual home visiting rate = 299/1000 patient years.
- Ratios declined from 411/1000 (1981-2) to 299/1000 (1991-2)
- 1% of the patients accounted for nearly 40% of all home visits.

bmj.com

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

Home visiting rates per 1000 patient years by age group and sex



Aylin, P. et al. BMJ 1996;313:207-210

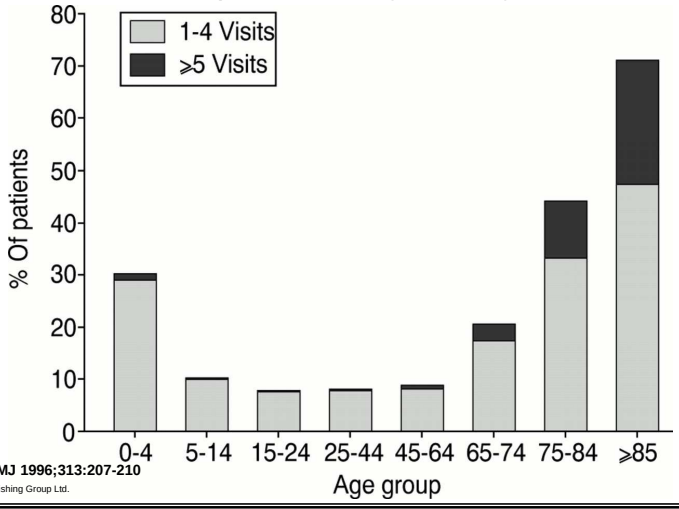
Copyright ©1996 BMJ Publishing Group Ltd.

bmj.com

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

Percentage of patients requiring home visits. Denominator adjusted to take account of patients not present for whole year of study



Aylin, P. et al. BMJ 1996;313:207-210

Copyright ©1996 BMJ Publishing Group Ltd.

bmj.com

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

Home visiting rates per 1000 patient years by social class

Social class	
I	**69.3 (68.3 to 70.3)**
II	**83.1 (82.5 to 83.7)**
III (non-manual)	**90.3 (89.6 to 91.0)**
III (manual)	**108.5 (107.9 to 109.1)**
IV	**119.5 (118.7 to 120.3)**
V	**129.0 (127.7 to 130.2)**
Residence	
Urban	**101.7 (101.5 to 102.0)**
Rural	**88.0 (87.2 to 88.7)**
Not known	**94.9 (93.1 to 96.7)**

Aylin, P. et al. BMJ 1996;313:207-210

Copyright ©1996 BMJ Publishing Group Ltd.

bmj.com

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na APS mundial

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CANADÁ

Which physicians make home visits and why? A survey

Rénald Bergeron,* MD; Andrée Laberge,† PhD; Lucie Vézina,* MA; Michèle Aubin,* MD, Msc

Evidence
Etudes

CMAJ • AUG. 24, 1999; 161 (4) 369
© 1999 Canadian Medical Association (text and abstract)

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na APS mundial

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CANADÁ

- **696 GPs Quebec => 487 (70.0%) responded => 283 (58.1%) reported making home visits.**
- **home visits in the most recent week of work:**
  - **mean of 11.5% of all their medical appointments.**
  - **118 (41.7%) 5 or fewer**
  - **65 (23.0%) 6 to 10**
  - **100 (35.3%) 11 or more**

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Table 3: Characteristics of home care performed in the most recent week of work according to practice setting* and sex†

Visit or patient characteristic	Practice setting; no. (and %) of visits		Sex; no. (and %) of visits	
	Private practice	FMU or CLSC	Female	Male
Location of visits‡				
Private home	1995 (70.3)	274 (81.1)	320 (68.5)	1675 (70.7)
Residential facility	841 (29.6)	64 (18.9)	147 (31.5)	694 (29.3)
Frequency of visits‡				
On demand	738 (28.0)	52 (14.2)	85 (17.7)	653 (30.3)
Regularly, < once/mo	977 (37.1)	187 (51.0)	156 (32.5)	821 (38.1)
Regularly, > once/mo	921 (34.9)	128 (34.9)	239 (49.8)	682 (31.6)
Follow-up period to date, mo§				
< 6	329 (12.2)	56 (17.7)	50 (11.3)	279 (12.4)
6–12	356 (13.2)	44 (13.9)	45 (10.2)	311 (13.8)
> 12	2003 (74.5)	217 (68.4)	347 (78.5)	1656 (73.7)
Reason for visits¶				
Acute condition	533 (21.4)	43 (16.0)	49 (12.3)	484 (23.1)
Chronic condition	1744 (70.0)	189 (70.3)	321 (80.8)	1423 (67.9)
Palliative care or other	215 (8.6)	37 (13.8)	27 (6.8)	188 (9.0)
Type of procedure‡				
Assessment, diagnosis	499 (19.1)	50 (15.4)	50 (10.5)	449 (20.9)
Treatment, prescription	602 (23.1)	69 (21.3)	75 (15.8)	527 (24.5)
Monitoring, follow-up	1506 (57.8)	205 (63.3)	351 (73.7)	1175 (54.6)
Duration of visits, min‡				
< 15	650 (25.4)	16 (5.1)	70 (15.9)	580 (27.3)
15–30	1652 (64.5)	191 (60.4)	324 (73.8)	1328 (62.6)
> 30	258 (10.1)	109 (34.5)	45 (10.2)	213 (10.0)
Emergency visits	302 (10.6)	31 (9.2)	39 (8.4)	263 (11.1)

*The 10 physicians who practise in hospitals were not included in these analyses.
†Because of a lack of data, comparisons between sexes relate only to physicians in private practice, not those in FMUs or CLSCs.
‡$p \leq 0.001$.
§$p \leq 0.05$.
¶$p \leq 0.01$.

CLSC: community centres for social and health services
FMU: family medicine units

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

BRASIL

6 Municípios do RJ com Instituições Academicas onde se desenvolve o Centro de Treinamento em Saúde da Família.

209 profissionais – 78 médicos/ 131 enfermeiras

- Média de 7.1 dias (médicos) e 8.1 dias (enfermeiras)/mês.

- Circunstâncias das VDs: restrito ao leito (30.7% médicos/ 20.6% enfermeiras) x sem restrição.

-O que motiva a visita: Planejamento semanal de equipe (69.2% médicos, 61.1% enfermeiras) – único dos motivadores relacionados ao maior número de VDs.

Peres et al.

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

Human Resources for Health 2006, **4**:25 http://www.human-resources-health.com/content/4/1/25

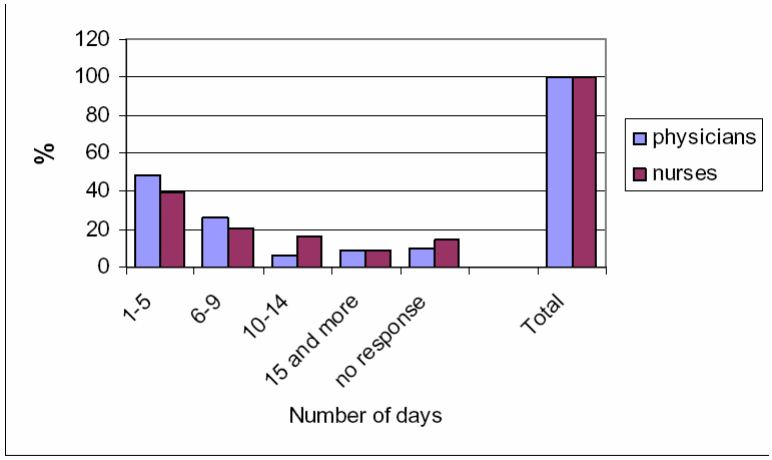


Figure 1
Number of days a month including home visits.

Peres et al.

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

Table 3: Most frequent criteria to arrange a home visit

Criteria	Physicians		Nurses	
	n	%	n	%
The appointment is fixed by the team's weekly planning.	54	69.2	80	61.1
The appointment is fixed when requested by a team member.	27	34.6	47	35.9
The appointment is fixed when requested by a community family.	20	25.6	27	20.6
Other	4	5.1	6	4.6
No response	1	1.3	1	0.8

Table 4: Average number of home visits, by the most frequent criteria adopted

Criteria	Physicians	Nurses
The appointment is fixed by the team's weekly planning	6.8	8.1
The appointment is fixed when requested by a team member	6.4	7.2
The appointment is fixed when requested by a community family	5.9	7.3
Other	5.8	7.4

Peres et al.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

BRASIL

76 congressistas Mineiros, 46 Médicos. Igual distribuição sexos.

- Média 3,75 VDs/semana (médicos).

-Média 9,37% do tempo dedicado a VD (médicos).

Opinião sobre a importância da Visita Domiciliar (geral)

Opinião	Freqüência	Percentual
Dispensável	0	0
De exceção	3	3,9
Importante	28	36,8
Indispensável	45	59,2
Total	76	100,0

Savassi, Sousa et al

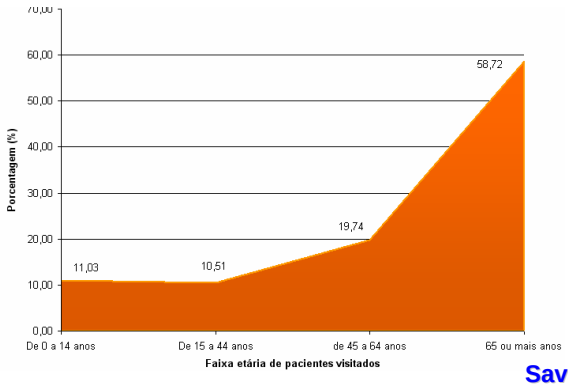
Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

BRASIL

Porcentagem de pacientes visitados por faixa etária



Savassi, Sousa et al

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

BRASIL

- **Grande diversidade de ações e critérios.**
- **Como país de proporções continentais, há grandes desafios que dependem da realidade local: uma visita domiciliar no interior Pará é extremamente diferente de uma visita domiciliar em um bairro de Belo Horizonte.**
- **Considerações sobre a atenção domiciliar rural x urbana são totalmente pertinentes.**
- **Considerações sobre área de risco e vulnerabilidade social, bem como índices de periculosidade são mais pertinentes ainda.**

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas tentativas de Sistematização da VD no PSF:

Escala Avaliação de Risco Familiar – Escala de Coelho

RBMFC 2004

Escala de risco familiar baseada na ficha A do SIAB que utiliza sentinelas de risco avaliadas na primeira VD pelo ACS.

Instrumento simples de análise do risco familiar, não necessitando a criação de nenhuma nova ficha ou escala burocrática.

A relação morador/cômodo é importante indicador na avaliação do risco

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dados da Ficha A		Escore
Acamado		3
Deficiência Física		3
Deficiência mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição (Grave)		3
Drogadição		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de 70 anos		1
Hipertensão Arterial Sistêmica		1
Diabetes Mellitus		1
Relação Morador/cômodo	Se maior que 1	3
	Se igual a 1	2
	Se menor que 1	0

Escore 5 ou 6 = (R1)
Escore 7 ou 8 = (R2)
Maior que 9 = (R3)

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas tentativas de Sistematização da VD no PSF:

Escala de Avaliação Individual – ABCDE

Knupp – RMMFC do HMOB

Esta escala tem uma abordagem individual, não familiar, para a definição de prioridades na visita domiciliar.

Avaliação de 5 itens:

A = autonomia

B = base/risco social

C = cuidador

D = doença x restrição de locomoção

E = especialidades, interconsultas

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Escore de Atenção Domiciliar		
A (autonomia)	Totalmente dependente para AVD básicas	2
	Parcialmente dependente para AVD básicas	1
	Independente para AVD básicas	0
B (base social)	Risco social muito elevado	2
	Risco social médio	1
	Risco social baixo	0
C (cuidador)	Cuidador disponível e capacitado	2
	Cuidador disponível não capacitado	1
	Sem cuidador disponível	0
D (doença)	Doença restringe a locomoção gravemente	2
	Doença restringe a locomoção moderadamente	1
	Doença não restringe a locomoção	0
E (especialidades)	Consulta-se regularmente em outros serviços	-2
	Consulta-se ocasionalmente em outros serviços	-1
	Não se consulta em outros serviços	0

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

O papel da ESF na atenção domiciliar: uma conta a ser feita?

IMPORTÂNCIA DA VD =

$$\frac{\text{Quadro individual + Risco Familiar + Risco Social + EFETIVIDADE DA VD}}{\text{População de cobertura + Condições de Acesso + tempo disponível}}$$

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

O papel da ESF na atenção domiciliar

FACILITADORES:

- Propicia o conhecimento da realidade das pessoas;

- Promove estabelecimento de vínculo, relação de confiança;

- Auxilia na compreensão do cliente enquanto membro de uma família, de uma comunidade (olhar ampliado);

- Propicia à comunidade, a compreensão do papel do enfermeiro na equipe;

JAQUELINE ERIG OMIZZOLO

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

O papel da ESF na atenção domiciliar

DIFICULTADORES:

- Deslocamento da equipe/ carro (VDs a pé em longas distâncias, chuva impossibilitado o deslocamento);

- Número elevado de famílias cadastradas: contato direto com algumas famílias e desconhecimento total de outras;

- Demanda elevada de serviços na UBS, dificultando a saída da equipe para a VD;

- Sobrecarga em especial para enfermeiro (multi-atribuições);

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

O papel da ESF na atenção domiciliar

DIFICULTADORES:

- O enfermeiro "tendo" que assumir diversos papéis (psicólogo, assistente social.....);

- Não aceitação da visita domiciliar - Desconhecimento, por parte da população, das finalidades da VD.

- Planejamento centrado na quantidade/mês (qualidade e resolutividade em segundo plano)

JAQUELINE ERIG OMIZZOLO

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

A excelência do atendimento

É fundamental entender que a Visita Domiciliar não é um trabalho de caridade, nem tampouco uma Visita Social. O profissional deve ter objetivos claros ao adentrar a casa do paciente.

A qualidade da avaliação não deve ser prejudicada pelas dificuldades inerentes ao atendimento em domicílio.

O Médico do PSF deve ter em mente que seu atendimento é de excelência: avaliação de AVD, avaliação de AVDI, avaliação do estado mental (minimental), TUG, avaliação clínica completa

Ter em mente planos terapêuticos, propedêuticos, medicamentosos, e um plano de ação interdisciplinar eficaz.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

A excelência do atendimento

A visita domiciliar enquanto ferramenta da equipe cumpre o seu papel na saúde: responde aos 4 princípios básicos da Atenção Primária e aos 3 princípios doutrinários do SUS:

Princípios da APS	Princípios Doutrinários do SUS
Acessibilidade	Universalidade de acesso
Longitudinalidade	Eqüidade na assistência
Integralidade	Integralidade da assistência.
Coordenação	

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

A excelência do atendimento

"As visitas devem ser realizadas inicialmente em equipe, o que possibilita um agendamento de tarefas multiprofissionais em conformidade com um debate prévio.

Neste momento o ACS deve sempre encabeçar o grupo, procurando-se legitimar a sua representatividade.

Agendar a VD por vezes representa um dilema na equipe. Em alguns casos, há a necessidade de conhecer a família na sua espontaneidade cotidiana, o que pode entretanto gerar problemas quanto a invasão da privacidade desta.

(continua...)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

A excelência do atendimento

A espontaneidade deve ser uma marca na visita domiciliar, compreendendo-se que é um momento impregnado de imaginários trazidos a partir do reconhecimento do papel do antigo médico da família.

Os problemas devem ser atraídos de forma progressiva, um verdadeiro exercício de hermenêutica aprofundado na leitura dos objetos e dos silêncios, com uma semiologia repleta de interfaces e sujeitos.

Ao final, deve-se sempre proporcionar encaminhamentos e atribuições bem claros."

COELHO, FLG, SAVASSI, LCM – RBMFC, 2004

Visita Domiciliar em APS
Conceitos e sistematização

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Para

- **Descreva sua prática de AD na UBS (de acordo com carga horária, pacientes, faixa etária, diagnósticos e motivações)**
- **O que é importante pesquisar em AD na sua UBS? Como você pesquisaria? Como planejaria?**

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE