



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PEDRO DO AMARILHO MAICH

ORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES EM UMA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO  
2020

PEDRO DO AMARILHO MAICH

ORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES EM UMA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A Atenção Domiciliar (AD), dispositivo de reorganização do processo de trabalho de equipes de saúde, tem por objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar ou do período de internação, fortalecimento da humanização da atenção, intensificação da desinstitucionalização e ampliação da autonomia dos usuários. Constituída por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio, a AD envolve diferentes profissionais da área da saúde, bem como usuários e famílias. O atendimento domiciliar representa uma estratégia de atenção à saúde, que engloba mais do que o fornecimento de um tratamento padrão. É um método aplicado ao cliente com o objetivo de enfatizar sua autonomia e realçar suas habilidades em seu próprio ambiente - o domicílio. No Centro de Saúde do Parque Santa Barbara temos uma atenção domiciliar separada por equipes de trabalho, com pouco ou nenhuma estrutura organizada para qualificar o serviço. Com esse projeto será feita uma proposta organizacional para todo serviço, valorizando e melhorando o atendimento ao usuário. Para o desenvolvimento do projeto será implementado critérios de inclusão e desligamento da atenção domiciliar tipo 1 (AD1) com base no proposto pelo caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Nesta modalidade, estarão os usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária (não podendo se deslocar até a unidade de saúde). Com esse trabalho é esperado que se faça uma organização com plano de trabalho adequado que possa ser aplicado na realidade do Centro de Saúde, em equipes e territórios diferentes, com facilidade de implementação.

## **Palavra-chave**

Idoso. Cuidados Domiciliares de Saúde. Consulta Domiciliar. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Como médico clínico do Centro de Saúde do Parque Santa Bárbara foi identificado como problema a ser trabalhado a organização e qualificação do atendimento domiciliar.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A Atenção Domiciliar (AD), dispositivo de reorganização do processo de trabalho de equipes de saúde, tem por objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar ou do período de internação, fortalecimento da humanização da atenção, intensificação da desinstitucionalização e ampliação da autonomia dos usuários. Constituída por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio, a AD envolve diferentes profissionais da área da saúde, bem como usuários e famílias (BRASIL, 2013; LACERDA ET AL., 2006).

O atendimento domiciliar representa uma estratégia de atenção à saúde, que engloba mais do que o fornecimento de um tratamento padrão. É um método aplicado ao cliente com o objetivo de enfatizar sua autonomia e realçar suas habilidades em seu próprio ambiente – o domicílio (DUARTE; DIOGO, 2000).

O atendimento domiciliar é, portanto, um conjunto de ações que busca a prevenção de um agravo à saúde, a sua manutenção por meio de elementos que fortaleçam os fatores benéficos ao indivíduo e, concomitantemente, a recuperação do cliente já acometido por uma doença ou sequela. Evidencia-se com isso que o atendimento domiciliar compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais, desenvolvidas pelos profissionais de saúde no domicílio do cliente, direcionadas a ele próprio e/ou a seus familiares. Desse modo, abrange tanto atividades simples como as mais complexas, incluindo, assim, as modalidades visita e internação domiciliar. (LACERDA, M. R. et al., 2006)

Destina-se, na modalidade AD2, a usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica. A modalidade AD3 destina-se aos usuários semelhantes aos da AD2, mas que façam uso de equipamentos específicos. São pacientes de maior complexidade que dificilmente terão alta dos cuidados domiciliares (BRASIL, 2013).

No Centro de Saúde do Parque Santa Barbara temos uma atenção domiciliar separada por equipes de trabalho, com pouco ou nenhuma estrutura organizada para qualificar o serviço. Com esse projeto será feita uma proposta organizacional para todo serviço, valorizando e melhorando o atendimento ao usuário.

## **AÇÕES**

Implementar critérios de inclusão e desligamento da atenção domiciliar tipo 1 (AD1) com base no proposto pelo caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Nesta modalidade, estarão os usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária (não podendo se deslocar até a unidade de saúde). Para tanto são propostos itens que devem ser avaliados ao se dectar tal demanda, sendo eles:

### Inclusão

- Ter tido alta da AD2/AD3 (Atenção Domiciliar tipo 2 e 3 geralmente realizada por equipes com maior estrutura e especificidade), mantendo interface entre as equipes de atenção domiciliar e as da atenção básica;
- Ter, no domicílio, infraestrutura física compatível com a realização da AD;
- Ter o consentimento informado do usuário (se consciente) e/ou de seu representante legal;
- Estar impossibilitado de se deslocar até o serviço de saúde;
- Necessitar de cuidados numa frequência de visitas e atividades de competência da atenção básica;
- Não se enquadrar nos critérios de inclusão nas modalidades AD2 e AD3.

### Desligamento

- Mudança de área de abrangência;
- Impossibilidade da permanência do cuidador no domicílio;
- Não aceitação do acompanhamento;
- Recuperação das condições de deslocamento até a unidade de saúde;
- Piora clínica que justifique AD2/AD3 ou internação hospitalar;
- Cura;
- Óbito.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Atualmente no Centro de Saúde Parque Santa Barbara - Campinas / SP as visitas de atenção domiciliar na equipe que participo são movidas pela demanda de familiares. Tem um pequeno registro de pacientes que já foram avaliados e que se tenta fazer um seguimento adequado, mas é pequeno. Os agentes de saúde que conhecem a área não trazem novos casos e muitas vezes sequer fazem visita domiciliar espontaneamente devido ao trabalho burocrático que realizam na unidade. Com esse trabalho é esperado que se faça uma organização com plano de trabalho adequado que possa ser aplicado na realidade do Centro de Saúde, em equipes e territórios diferentes, com facilidade de implementação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**, 2013. v. 2

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual de Assistência Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. **Manual de cuidados domiciliares na terceira idade**: guia prático para cuidadores informais. Campinas, 2003.

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

LACERDA, M. R. et al. **Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 15, n. 2, maio/ago. 2006.

LOPES, G. V. D. O.; VILASBÔAS, A. L. Q.; CASTELLANOS, M. E. P. Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família: avaliação do grau de implantação em Camaçari (BA). **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. ESPECIAL 3, P. 241-254, SET 2017

<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de--tencao-domiciliar/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar>