



CUIDADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO USUÁRIO ACAMADO¹

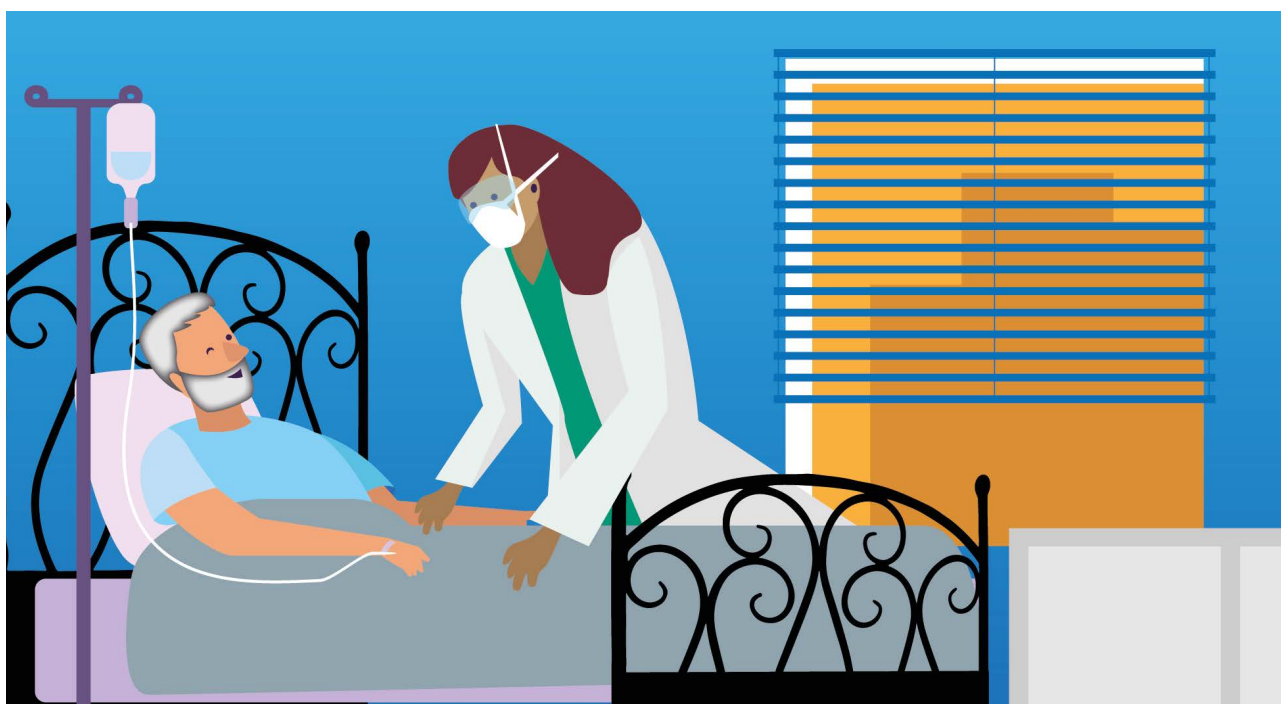


Figura 1. Profissional cuidando de usuário acamado.

No cuidado domiciliar a ação de uma equipe multiprofissional é essencial, sendo composta de um conjunto de atores que prestam assistência qualificada e humanizada para o paciente e a família¹

Assim, quando a prática do cuidado em saúde ocorre no domicílio, conceitualmente, deve-se pensar nas modalidades que englobam essa atenção. Neste sentido, apresenta-se à Atenção Domiciliar (AD), que é uma modalidade de atenção, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), na qual sua maior parte é realizada na Atenção Primária à Saúde (APS) com ações de prevenção, tratamento, reabilitação, palição e promoção de cuidado prestado em domicílio.²

A AD é classificada em quatro modalidades: atenção domiciliar, atendimento domiciliar, visita

domiciliar e internação domiciliar. A visita domiciliar, por sua vez, é a prática mais difundida no sistema de saúde brasileiro e nas práticas de saúde na APS. Em 2012, o Ministério da Saúde classificou os cuidados em domicílio de acordo com três modalidades (AD1, AD2, AD3), a APS é responsável pela AD1 através das equipes de Saúde da Família (eSF) e estas podem contar com o apoio do Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/AB)^{2,3,4,5}.

A prática do cuidado do usuário acamado na APS, exige corresponsabilização da equipe, são algumas das suas atribuições: fornecer esclarecimentos e orientações à família, orientando-a sobre os sinais de gravidade e condutas a serem adotadas; os cuidados de higiene geral com o corpo, com os alimentos, ambiente e a água.⁴

Uma questão a ser levada em consideração diz respeito aos conceitos de domiciliado e acamado. Domiciliado se refere ao indivíduo que está impossibilitado ou com dificuldades de ir até a unidade de saúde; já o acamado possui características próprias, podendo encontrar-se em uma situação temporária ou permanente, como por exemplo paraplégicos ou idosos com ausência de mobilidade. ⁶

A eSF deve conhecer seu território adscrito para dessa forma identificar os usuários acamados que necessitam do cuidado e acompanhamento no domicílio, sendo fundamental o papel do agente comunitário de saúde (ACS) nesses espaços. ⁶

A atenção ao usuário acamado é uma tarefa que requer um cuidado especial e, a partir do planejamento, os profissionais podem determinar quais aspectos serão mais importantes para a atenção a esses indivíduos, podendo levar em consideração os seguintes pontos: quadro clínico (ex: presença de doenças agudas e crônicas); distúrbio do nível de consciência; comprometimento do sistema respiratório; comprometimento do estado nutricional; cuidados de higiene; incapacidade funcional; realização das atividades da vida diária (AVDs) e atividades da vida diária instrumentais (AVDIs); presença de feridas; necessidade de administração de medicamentos via parenteral; monitoramento de sinais

vitais; e cuidados paliativos.⁵ Devem também estar atentos às necessidades de realização de procedimentos específicos (ex: curativos) e cuidados assistenciais, como: sondas enterais, vesicais, retiradas de pontos, orientação sobre lesão por pressão, assim como orientações quanto a transferência de um cômodo para outro e postura do cuidador para evitar lesões posturais. ^{7,9}

Cabe a eSF orientar e alertar o cuidador/família em ações como: mudanças de posicionamento no leito, pelo menos, a cada 2 horas, para evitar o aparecimento de lesões, uma vez que o atrito prolongado nas regiões da pele pode levar ao seu surgimento; estimular a autonomia do usuário, sempre que isso for possível; realização do plano assistencial; desenvolvimento de grupos de suporte com os cuidadores; avaliação da condição do domicílio; apoio emocional, entre outros. ^{4,8}

Desse modo, a atenção da equipe no cuidado do usuário acamado tem efeitos importantes na identificação precoce de agravos, prevenção e promoção a saúde, sendo centralizado na pessoa, em seus contextos e não somente na doença. A eSF possui responsabilidade pela coordenação, condução do cuidado, abordagem e estrutura familiar, funcionalidade e construção de vínculos. ^{1, 6}

TELESSAÚDE INDICA:



Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde Brasil.

Ministério da Saúde. 2020.

[\[Link\]](#)



Caderno de Atenção Domiciliar

Ministério da Saúde, 2013.

[\[Link\]](#)



Segunda Opinião Formativa – SOF:

[\[Link\]](#)



Qualificação Profissional: Atenção domiciliar na rede básica de saúde (AD2) -

Universidade Federal de Minas Gerais.

[\[Link\]](#)



Qualificação Profissional: Abordagem da Violência na Atenção Domiciliar.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

[\[Link\]](#)



Qualificação Profissional: Princípios para a atenção domiciliar na atenção primária - 1º oferta.

[\[Link\]](#)



Portaria 2.527, que Redefine a Atenção Domiciliar no Âmbito do SUS.

[\[Link\]](#)

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Guia do cuidador de pacientes acamados / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2010. 16 p.: il. color. - (Orientações aos Pacientes). 1. Assistência ao Paciente. 2. Neoplasias. 3. Direito à Saúde. 4. Materiais Educativos e de Divulgação. I. Título. II. Série. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/guia-do-cuidador-de-pacientes-acamados-2010.pdf>>. Acesso em: 10/08/2021.
2. Rajão, F. L., & Martins, M. (2020). Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1863-1877.
3. Gallassi, C. V., Ramos, D. F. H., Kinjo, J. Y., & Souto, B. G. A. (2014). Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. *ABCS Health Sciences*, 39 (3).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v. : il.
5. Da Silva Júnior, J. F., Da Silva, E. C., Do Nascimento, J. P., Sampaio, N. E. M., Da Silva, V. L., Rodrigues, M. P., ... & Júnior, J. D. V. N. (2020). Atribuições do Fisioterapeuta no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção básica (NASF-AB), nas visitas domiciliares: Uma revisão bibliográfica. 166-175. Atena editora 8.
6. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p.: il. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 11/08/2021.
7. Hilzendeger, A. L., Zanchin, R., Rick, E. R., Feltrin, J. O., & Soratto, M. T. (2014). A atuação da Equipe Multiprofissional do Serviço de Atendimento Domiciliar (Sad). *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 79-94.
8. Instituto Nacional de Câncer. Guia do cuidador de pacientes acamados / Instituto Nacional de Câncer (2010) – Rio de Janeiro: INCA. 16 p.: il. color. - (Orientações aos Pacientes).
9. Marques, G. Q., & Freitas, I. B. D. A. (2009). Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 825-832.

1.

BAHIA. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. Diretoria da Atenção Básica. Silva, Ariane Gomes da; Moura, Cristiane Nascimento. TelessaúdeBa: Percepção dos profissionais da Atenção Primária, agosto 2021. Disponível, em: <http://telessaude.ba.gov.br/>.

Acompanhe as novidades do TelessaúdeBA. Acesse:

www.telessaude.ba.gov.br



/telessaudeba



telessaudeba



CanalTelessaudeBA



telessaude-bahia



SECRETARIA
DA SAÚDE