

Titulo

O profissional médico nas visitas domiciliares e a repercussão na vida de seus familiares na USF Jânio Quadros, Marília-SP.

Aluno - Ana Caroline Ramires Ramos

Orientador - Edna Alves Silva

Introducao

A partir da análise de classificações de risco, como a Escala de Coelho, percebe-se a necessidade de intervenção e prestação de serviço a pacientes de alto risco, como por exemplo os acamados. No contexto da Usf Jânio Quadros, nota-se o envelhecimento populacional e o aumento da vulnerabilidade dos pacientes, deixando seus familiares com sobrecargas física e emocional, e dificuldade no cuidado dos pacientes (ABRAHAO & LAGRANGE, 2007). A Estratégia de Saúde da Família tem por objetivo reorganizar a prática assistencial de saúde até então centrada na doença, inclui as visitas domiciliares entre as atividades atribuídas à equipe de Saúde da Família (ALBUQUERQUE, 2006).

Embasada pelo baixo custo e tecnologia leve envolvida, a visita domiciliar se tornou instrumento importante no contexto atual da saúde, indo além - há aumento do vínculo médico-paciente, com atendimento integral e longitudinal, assim como aumento da autonomia do indivíduo sobre seu tratamento (COELHO, 2003).

Objetivos

Geral:

Avaliar as melhorias na qualidade de vida dos pacientes de alta vulnerabilidade atendidos através de visitas domiciliares regulares do profissional médico.

Específicos:

eduzir as taxas de complicacoes no quadro clinico dos pacientes acompanhados em visitas domiciliares regulares, como por exemplo, necessidade de hospitalizacoes e uso indiscriminado de medicamentos.

Metodo: Foram selecionados os pacientes da area de abrangencia do servico, os quais a familia ou a equipe de saude detectaram vulnerabilidade alta, sendo feito acompanhamento através de visitas domiciliares regulares de uma equipe multidisciplinar.

Local: USF Jânio Quadros - Marilia, Sao Paulo.

População alvo: Pacientes acamados e/ou dependentes do uso de oxigênio, que são pertencentes à área da abrangência a unidade.

Participantes: Equipe multidisciplinar da unidade de saude, sendo composta por uma medica generalista, uma enfermeira, uma dentista, duas auxiliares de enfermagem e tres agentes comunitarios de saude.

Ações: Acompanhar, de maneira longitudinal, durante cerca de 12 meses consecutivos, o quadro clínico dos pacientes de maior vulnerabilidade e seus contextos de vida ao longo da assistência prestada. Elaborar um Projeto Terapêutico Singular – PTS, para cada paciente, contendo as condutas propostas, o papel de cada membro da equipe e o profissional de referência (responsável por coordenar as ações propostas).

Avaliação e Monitoramento: Utilização de dados obtidos para consolidação das visitas domiciliares e conscientização sobre sua importância para profissionais médicos, valorizando a participação ativa dos indivíduos no processo saúde-doença. Adequar o atendimento às necessidades singulares dos pacientes e analisar as mudanças quanto à necessidade de internação hospitalar e às idas aos pronto-atendimentos.

Resultados esperados

identificação de usuários que podem se beneficiar da atenção domiciliar, uma tecnologia leve-dura, através do cadastramento e busca ativa; assim pacientes com dificuldades de acesso ao serviço passam a fazer parte deste (universalidade e equidade).

Melhora do quadro biopsicossocial dos pacientes acompanhados, desde seu humor até os quadros de infecção de repetição, aumentando o vínculo do serviço com as famílias atendidas e ampliando a resolubilidade da atenção primária em saúde.

Referências

- 1 - ABRAHAO AL, LAGRANGE V. *A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio*. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro (RJ); 2007.
- 2 - ALBUQUERQUE, A. B. B. *Visita domiciliar como componente do PSF: compreendendo as percepções dos usuários dos serviços do município de Fortaleza (CE)*. Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará, Fortaleza, 2006.
- 3 - COELHO, Flávio Lúcio G. *Visita Domiciliar*. In: I Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade: Qualidade e Transformação. Belo Horizonte, 23 a 25 de Maio de 2003.
- 4 - BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar, volume 01, capítulo 02; "*Melhor em casa, a segurança do hospital no conforto do seu lar*"; 2012