

Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem nas visitas domiciliares através da identificação de famílias vulneráveis pela Escala de Coelho

Nome do Aluno: Thais Elaine Cerezer Marcantonio

Nome da Orientador(a): Adriana Vieira

Introdução

A equipe multiprofissional do Programa de Saúde da Família atua diretamente para melhoria das condições de saúde da população de sua área de abrangência, dentre suas muitas atribuições está a visita domiciliar (VD).

A visita domiciliar, como citado, é uma estratégia instituída pelo PSF que favorece o reconhecimento do território e da população adscrita, por parte da equipe multiprofissional, promovendo ações preventivas, curativas, de promoção e reabilitação dos indivíduos.

A família, assistida pela Estratégia de Saúde da Família, é a unidade central da atenção à saúde e através da identificação das necessidades da casa é possível uma intervenção mais adequada e construção de Projetos Terapêuticos eficazes.

A enfermagem é muito importante no processo de realização dessas visitas e deve seguir, no seu dia a dia profissional, o processo de enfermagem que foi instituído pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) a fim de sistematizar as ações de enfermagem - SAE - (Sistematização da Assistência de Enfermagem), através das 5 etapas de desenvolvimento: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação. Através dessas etapas o profissional direciona suas ações, bem como da equipe de enfermagem levantando os problemas mais relevantes e implementando planos de cuidados que serão colocados em prática.

A SAE contribui com a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de agravos ou doenças ocorridas nos indivíduos. Diante disso e da importância da sistematização direcionada à priorização da visita domiciliar para o processo de trabalho de enfermagem, utiliza-se a escala de risco familiar.

A Escala de Coelho é um instrumento simples e eficiente de análise de risco familiar, ele permite a reorganização da demanda, priorização e investimento da equipe. (COELHO; SAVASSI, 2004)

Estudos sobre a aplicação da escala, demonstram resultados importantes, em relação a eficácia do instrumento. A medida que ela é realizada pela equipe é possível identificar dentro de uma mesma microárea, áreas mais vulneráveis. (COELHO; SAVASSI, 2004)

Com a aplicação da escala em todas as famílias, a equipe passa a ter maior compreensão sobre a relação entre os determinantes de saúde e as situações vividas por elas. (CRUZ, BOURGET, 2010)

A ficha A do SIAB, permite que com seus dados as famílias sejam classificadas por risco, risco 1, 2 e 3 (Leve, Moderado ou Grave, respectivamente) promovendo equidade da assistência. (SCHLITHLER; CERON; GONÇALVES)

Justificativa:

O presente estudo é relevante tendo em vista a necessidade de implementar ferramentas de classificação de risco das famílias adscritas no território, promovendo equidade no cuidado e aplicação da sistematização da assistência de enfermagem como estratégia de qualificar, através de ações de enfermagem, gerando mudanças positivas no estado de saúde, através de intervenções baseadas tecnicamente e cientificamente no campo e núcleo do enfermeiro e de sua equipe.

Com o envelhecimento da população e avanço da medicina o atendimento domiciliar ganhou espaço na atenção a saúde, porém a falta de recursos humanos e materiais, mostrou a necessidade de garantir uma reorganização da demanda de acordo com a vulnerabilidade em que se encontram, sempre entendendo que eles estão em contínua interação com seu ambiente e nada melhor que conhecer o local de moradia, redes de ajuda para promover ações eficazes.

Objetivos

Objetivo Geral: O objetivo do presente estudo será implementar a sistematização da assistência de enfermagem e aplicação da Escala de Coelho nas visitas domiciliares, promovendo a discussão dos casos na unidade e posterior priorização das famílias para atendimentos.

Objetivos Específicos:

1. Desenvolver a sistematização a todos os pacientes cadastrados de visita domiciliar, elaborando projeto de intervenção e posterior avaliação do plano de cuidado, priorizar as visitas de acordo com a Escala de Coelho.
2. Discutir o projeto em reunião de equipe local e capacitar os agentes comunitários de saúde e outros profissionais para aplicação da Escala de Coelho
3. Listar as famílias prioritárias para organização da agenda de enfermagem e médica.
4. Avaliar e discutir os dados colhidos nos espaços de reunião da Unidade.

Método:

Local: Centro de Saúde Jardim São Vicente, Campinas-SP.

Público-alvo: Pacientes da área de abrangência da unidade que dependem de visita domiciliar para assistência à saúde.

Participantes: Equipe multiprofissional da atenção primária e COREN (Conselho Regional de Enfermagem) sub-sessão Campinas.

Ações:

1. Divulgação do projeto nas Reuniões de equipe local, Reuniões gerais da unidade, com o Conselho Local de Saúde e COREN-SP.
2. Treinamento da equipe para aplicação da Escala de Coelho e da equipe de enfermagem para implementação e registros das ações.
3. Visita domiciliar a todos pacientes cadastrados e implementação da SAE, bem como a todos os novos usuários encaminhados à visita.
4. Discutir nas equipes locais de referência, as famílias visitadas.

Avaliação/monitoramento:

Através das discussões dos casos e elaboração dos projetos terapêuticos será possível avaliar a eficácia do método de trabalho.

Resultados esperados:

O presente estudo poderá trazer benefícios aos pacientes de visita domiciliar, aprimorando as ações em saúde e promovendo a equidade da atenção, buscando melhoria contínua da equipe multiprofissional, em destaque da equipe de enfermagem. Através da implementação da SAE, além dos aspectos legais da profissão, haverá qualificação na assistência ao usuário.

Contudo, para obtenção dos resultados esperados e priorização das famílias a serem visitadas, a aplicação da Escala de Coelho pelos agentes de saúde será muito importante.

Referências Bibliográficas

COELHO, Flávio Lúcio G; Savassi, Leonardo C. M. Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Minas Gerais, v.1, n.2, 2004. Disponível em: < <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/104>>. Acesso em: 23 ago. 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Domiciliar. Melhor em casa: A Segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília, v.1, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Domiciliar. Melhor em casa: A Segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília, v.2, 2013.

CRUZ, Mariene Mirian; BOURGET, Monique Marie M. A Visita Domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. São Paulo, v.19, n 3, 2010. Disponível em: < www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29674/31546>. Acesso em: 23 ago 2016.

SCHLITTLER, Ana Cristina Belizia; CERON, Mariane; GONÇALVES, Daniel Almeida. Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial: Módulo Psicossocial. Disponível em: < www.unasus.unifesp.br/biblioteca...psicossocial/Unidade_18.pdf> Acesso em 28 ago 2016