



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BÁRBARA DE CASTRO FARIA

VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA NO CUIDADO AO IDOSO ABSENTE

SÃO PAULO
2020

BÁRBARA DE CASTRO FARIA

VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA NO CUIDADO AO IDOSO ABSENTE

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: VALERIA CALIL ABRAO SALOMAO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O presente trabalho trata da necessidade de revisão da agenda de visitas domiciliares à população idosa da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) com base nas solicitações de renovação de prescrição, a fim de identificar e acompanhar os pacientes dessa faixa etária que apresentam pouco ou nenhum seguimento na UBSF. Objetivando melhora da qualidade de vida e assistência integral ao cuidado, iniciou-se a seleção dos pacientes elegíveis para ampliação do cuidado oferecido pela UBSF: idosos, com ou sem comorbidades, domiciliados ou não, morando com suas famílias ou sozinhos, ausentes da unidade ou que solicitavam apenas receitas sem qualquer outro acompanhamento seja pela própria UBSF ou por outra unidade de saúde e de especialidades. Constatou-se que a maioria dos idosos com pouco acompanhamento era de idosos saudáveis ou com comorbidades controladas que julgavam não ser necessária a realização de consultas de rotina. Realizou-se o acompanhamento por toda a equipe da unidade, incluindo agentes de saúde, enfermeira e médica, com divisão de papéis e conforme a necessidade do paciente em questão. Por fim, foi possível identificar novos agravos e demandas, com resolução dos quadros de forma individualizada, e rastreamento de comorbidades prevalentes na faixa etária elencada, com programação de visitas regulares para o seguimento correto desses pacientes.

Palavra-chave

Idoso. Visita Domiciliar. Unidade Básica de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

À partir da identificação, através de renovações de prescrições, de um grande número de idosos adscritos na área sem acompanhamento regular na UBSF ou outras unidades, viu-se a necessidade de realizar um levantamento desses idosos que, por algum motivo, não comparecem regularmente à unidade de saúde.

Trata-se de pacientes com poucas ou nenhuma comorbidade, em bom controle das que possuem, que residem sozinhos ou com familiares, com boa autonomia, e julgam não ser necessário nenhum tipo de acompanhamento pela equipe de saúde. Poucos são domiciliados por motivos mais graves como sequelas de acidente vascular encefálico (AVE) ou outro tipo de limitação, e a grande maioria é de hipertensos em bom controle pressórico realizado em domicílio. Não há identificação de consultas rotineiras de acompanhamento, realização de controle glicêmico ou pesquisa de dislipidemias ou qualquer rastreio de comorbidades frequentes para a faixa etária.

ESTUDO DA LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada a fim de oferecer atendimento integral e contínuo às famílias e seus indivíduos, avaliando como parte daquela família a forma como ela se apresenta: o ambiente físico e as condições sociais, suas demandas e particularidades, o que possibilita entender e fornecer a melhor assistência àquelas pessoas.

Como parte da ESF, a Atenção Domiciliar (AD) surge para proporcionar mais conhecimento acerca das necessidades de uma comunidade, família ou indivíduo, seja através do cadastramento, busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde, podendo fornecer cuidado aos pacientes com impossibilidade/dificuldade de locomoção até a Unidade Básica de Saúde (UBS), mas que apresentam agravo que demande acompanhamento permanente ou por período limitado. A assistência no domicílio deve conceber a família em seu espaço social privado e doméstico, respeitando o movimento e a complexidade das relações familiares. Ao profissional de saúde que se insere na dinâmica da vida familiar cabe uma atitude de respeito e valorização das características peculiares daquele convívio humano. A abordagem integral faz parte da assistência domiciliar por envolver múltiplos fatores no processo saúde-doença da família, influenciando as formas de cuidar (Brasil, 2012).

Segundo o Caderno de Atenção Domiciliar (Brasil, 2012), os idosos que residem sozinhos por si só já preencheriam o critério de inclusão para a AD ser realizada periodicamente, sendo ainda mais necessária se, somado à condição de moradia, possuir comorbidades, mesmo que em bom controle.

Em 2018, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2019) realizou uma pesquisa sobre hipertensão arterial, que trouxe como resultado que 60,9% dos idosos com mais de 65 anos que foram entrevistados e residem em capitais brasileiras confirmaram possuir o diagnóstico de hipertensão arterial.

Por se tratar de uma população mais vulnerável, com progressiva redução da autonomia para auto-cuidado, alto índice de hipertensão arterial e com diminuição da presença na referida unidade de saúde, os idosos tem alta elegibilidade para as visitas domiciliares.

AÇÕES

Objetivou-se, inicialmente, a identificação dos pacientes na situação descrita para mensurar a necessidade de uma ação no território.

Os pacientes elegíveis para tal atividade englobavam: idosos, que moram sozinhos ou com suas famílias, domiciliados ou não, com ou sem grau de dependência, que apresentassem alguma ou nenhuma comorbidade, desde que estivessem ausentes da UBSF ou estivessem realizando apenas renovação de receitas sem outro tipo de acompanhamento nos últimos meses, incluindo pacientes que por algum motivo não fossem acompanhados na UBSF com tanta regularidade mas que realizavam consultas em outras unidades por especialistas, clínicas particulares ou outras unidades de saúde do município ou de municípios vizinhos.

Após a constatação do número de pacientes, suas comorbidades e o tempo sem acompanhamento, iniciamos a busca ativa de cada um, priorizando as necessidades baseando a estratificação na Escala de Risco Familiar Coelho-Savassi.

As visitas domiciliares foram feitas em companhia do Agente de Saúde responsável pela família, visando detectar mudanças dos padrões familiares ou novas vulnerabilidades em relação ao cuidado daquele idoso. Foram realizadas investigação e controle de comorbidades durante as visitas, com programação de retorno para reavaliações e possíveis diagnósticos.

Visitas pela médica e enfermeira, responsáveis pela UBSF em questão, foram realizadas após levantamento dos pacientes e separação em grau de prioridade e necessidade, para que casos mais graves ou com maior tempo de absenteísmo fossem assistidos o mais brevemente possível. Investigação de agravos e rastreamento de condições e doenças prevalentes na faixa etária para melhora da qualidade de vida e longevidade também foram propostos.

E, finalmente, objetivou-se a realização de visitas domiciliares programadas em intervalos regulares para oferecer o acompanhamento e controle adequados às condições de saúde e mobilidade do idoso em questão, com continuidade e ampliação do projeto, apresentando e/ou reafirmando aos pacientes e familiares a UBSF como referência no cuidado geral e da saúde desses indivíduos.

RESULTADOS ESPERADOS

Identificação de pacientes na faixa etária idosa com pouco ou nenhum acompanhamento pela equipe de saúde, para estabelecer ações voltadas às suas necessidades.

Promoção da atenção e do cuidado à esses idosos, com controle de comorbidades, cuidado programado e assistência integral e individualizada dentro de cada demanda pessoal.

Detecção de vulnerabilidades e novas demandas que surgirem no período de ausência desses pacientes à unidade de saúde, assim como o rastreamento de comorbidades prevalentes na faixa etária.

Redução de agravos evitáveis dentro da população domiciliada naquilo que diz respeito ao acompanhamento e monitoramento de comorbidades, proporcionando melhora da qualidade de vida e reafirmando aos usuários a unidade de saúde como referência em seu cuidado.

Incentivo de outras equipes de saúde a adotarem medidas de atenção domiciliar mais voltadas à esta população específica.

REFERÊNCIAS

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

da Guia Drulla, Arlete, Cosvoski Alexandre, Ana Maria, Rubel, Fernanda Izumi, de Azevedo Mazza, Verônica, A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA AO CUIDADO FAMILIAR. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2009;14(4):667-674. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977012>.