



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA LUISA MARTINS CARDIA

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR DA EQUIPE DA UBS COMO  
INSTRUMENTO DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES  
ACAMADOS E SEUS CUIDADORES.

SÃO PAULO  
2020

ANA LUISA MARTINS CARDIA

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR DA EQUIPE DA UBS COMO  
INSTRUMENTO DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES  
ACAMADOS E SEUS CUIDADORES.

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: VERA DIB ZAMBON

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O envelhecimento populacional é realidade atual e provocou o aumento no número de idosos e conseqüentemente de portadores de doenças crônicas e de condições limitantes a realização das atividades de vida diárias, com dependência de cuidados. Este trabalho teve como objetivo demonstrar a importância e os impactos das visitas domiciliares nestes pacientes e em seus cuidadores, dentro da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Doutor Dante Erbolato em São Carlos - SP. A motivação para este projeto foi a percepção de que a visita domiciliar não era uma prática frequente na unidade e que os cuidadores procuravam frequentemente o serviço com muitas dúvidas e inseguranças. Visamos assim, incorporar os atendimentos domiciliares no cronograma dos profissionais da unidade, aproximando-os dos pacientes e de sua família, melhorando o acesso e a qualidade de vida destes.

## **Palavra-chave**

Qualidade de Vida. Unidade Básica de Saúde. Idoso. Visita Domiciliar.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A Unidade Básica de Saúde Doutor Dante Erbolato localiza-se no bairro Jardim Cruzeiro do Sul no Município de São Carlos. O município, que conta com uma população de 221.950 pessoas (Censo IBGE 2010), apresenta 98.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, taxa de mortalidade infantil de 7.74 para 1.000 nascidos vivos, esperança de vida ao nascer de 76,8 anos e tem como a maior causa de morbidade registrada as doenças do aparelho circulatório (IBGE). Conta ainda, com 42 serviços públicos de saúde (IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009), distribuídos entres todos os níveis de atenção à Saúde.

Esta Unidade de Saúde apresenta poucos registros de saúde disponíveis, assim a caracterização da população a seguir apresentada é a partir da experiência empírica durante o último ano de trabalho. A população atendida é composta por parte dos moradores do Bairro Cruzeiro do Sul, além dos Bairros Jardim Gonzaga, Parque Novo Mundo e populações rurais e de assentamentos próximos. Estima-se cerca de 45 mil pessoas na área de cobertura, com uma população bem distribuída entre crianças, adolescentes, adultos e idosos. O envelhecimento populacional é realidade atual, com aumento no número de idosos e conseqüentemente de portadores de doenças crônicas e pacientes com condições limitantes a realização de suas atividades de vida diárias e dependentes de cuidados. E isto não é diferente na população atendida pela equipe de saúde da UBS, que possui muitos pacientes acamados e com restrições para comparecer à unidade para cuidados. Portanto este trabalho visa mostrar a importância e os impactos das visitas domiciliares nestes pacientes seus cuidadores.

A visita domiciliar não é uma prática frequente em Unidades Básicas de Saúde de grande porte. Os principais motivos para que isso ocorra são o número reduzido de profissionais médicos para a população atendida pela Unidade e o modelo de agenda adotado neste tipo de serviço, que geralmente é a tradicional, com inúmeras consultas agendadas previamente e poucos horários livres para outros tipos de atendimento. Outro ponto importante é a falta de agentes comunitários de saúde integrando as equipes. Esta ausência afeta diretamente a dinâmica das visitas, pois são os agentes que fazem os levantamentos dos dados da população da área e as atualizações sobre as condições de saúde da população, principalmente a população idosa e com doenças crônicas, auxiliando na detecção da necessidade da realização das visitas domiciliares a este público.

Contudo sabemos da importância destas visitas para a qualidade de vida, principalmente dos pacientes acamados e com dificuldades de locomoção e de seus cuidadores, sejam eles familiares ou não. Notamos que estes cuidadores procuram frequentemente a unidade com inúmeras angústias em relação aos cuidados, com dúvidas em relação a sintomas e na maioria das vezes saem frustrados e inseguros com apenas orientações e receitas de medicações que lhes são fornecidas durante a consulta. Eles cobram, com razão, uma atenção mais focada a seus entes queridos e muitas vezes estão muito saturados com os cuidados, apresentando sinais de esgotamento físico e mental no decorrer do atendimento.

Por meio das visitas domiciliares podem ser identificadas alterações clínicas no paciente que facilmente passam despercebidas por cuidadores, já que estes muitas vezes não possuem nenhuma qualificação em saúde, são checadas as condições ambientais, as dietas e as medicações administradas, fazendo-se os ajustes necessários e dando orientações aos cuidadores e familiares presentes. Estas ações são capazes de promover a melhora na

qualidade de vida do paciente e a redução da sobrecarga de seus cuidadores

Diante destas constatações, restauramos o projeto de visitas domiciliares na nossa Unidade Básica de Saúde com visitas dos profissionais médicos, da equipe de enfermagem e equipe de odontologia, conforme constatadas necessidades.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

As visitas domiciliares permitem conhecer a realidade paciente, garantindo o acesso aos cuidados de saúde a aqueles que não conseguem receber os cuidados na Unidade Básica de Saúde, promovendo ações coordenadas com uma visão integral do indivíduo. Desta forma, atendem ao princípio da equidade e universalidade do cuidado. Fazendo com que indivíduos acamados e com restrições para comparecer à unidade recebam os cuidados pertinentes à manutenção da saúde em regime domiciliar.

Estes pacientes, a maioria idosos e com doenças crônicas, possuem múltiplas necessidades e exigem, muitas vezes, ações de diversos setores da saúde. Portanto as visitas devem incluir os vários profissionais disponíveis na rede de acordo com a demanda encontrada. Além disso, conforme cita o Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) a equipe deve aproximar-se da família a fim de criar vínculo, visualizar o cenário do contexto do lar e convergir para uma clínica ampliada singular e integrada envolvendo não só paciente, mas também os cuidadores e os familiares. Este vínculo entre os profissionais e a família/cuidadores é imprescindível, pois eles são os parceiros no cuidado e fundamentais no funcionamento das ações a serem implementadas.

No entanto, esses cuidadores merecem um olhar atento pois muitas das atividades que podem parecer simples para os profissionais da saúde são complexas para eles, gerando estresse e sobrecarga. Assim as orientações para o cuidado, o apoio físico e psicológico são fundamentais de serem realizados durante a visita, preservando também a saúde do cuidador.

Segundo as pesquisas de Schenker *et al.* (2019) realizadas em uma clínica da família na cidade do Rio de Janeiro, que entrevistou pacientes, familiares e cuidadores, as visitas regulares foram reconhecidas como instrumento de melhora no bem-estar e a saúde, tendo como ponto chave para esse reconhecimento o vínculo com os profissionais e o acolhimento das demandas de cada um. Ainda neste estudo, os entrevistados identificam como sendo positivas as mudanças no modelo de assistência à saúde onde experimentam uma atenção mais próxima e individualizada, melhorando a assistência e a confiança nos cuidados. Isto demonstra também a importância da regularidade das visitas, mantendo a tríade indivíduo-família-equipe e a longitudinalidade do cuidado, também em regime domiciliar.

Assim, a implementação das visitas domiciliares nesta unidade visa inicialmente retomar o vínculo dos pacientes com dificuldades de acesso ao serviço de saúde melhorando, a curto e a longo prazo, a sua qualidade de vida, além de minimizar as dúvidas e anseios de cuidadores e familiares.

De acordo com o que Pinheiro *et al.* (2019) cita em seu artigo ganhamos ao melhorar a gestão da agenda da equipe introduzindo as visitas pois passamos a respeitar os princípios norteadores do SUS como a facilidade de acesso, equidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Buscamos, desta forma, conscientizar a equipe sobre a importância dessas visitas deixando sempre um espaço para discussões dos casos, seja no dia a dia do trabalho, seja nas reuniões de equipe.

## **AÇÕES**

Com este projeto, iremos implantar as visitas domiciliares de rotina em pacientes acamados e com dificuldades de deslocamento sob a cobertura da Unidade Básica de Saúde do Cruzeiro do Sul.

### **1ª Etapa: Identificação dos usuários acamados e domiciliados**

Inicialmente foi realizada a territorialização e a identificação destes pacientes acamados e com dificuldades de locomoção na área, com auxílio da equipe de enfermagem e técnicos administrativos, já que não contamos com agentes comunitários de saúde na equipe. Listamos 56 pacientes no perfil. A partir desta lista iniciamos a revisão de prontuários, identificando a situação atual e as necessidades de saúde de cada um.

### **2ª Etapa: Realização de visitas domiciliares prévias para definir a priorização**

Devido ao grande número de pacientes encontrados e a equipe reduzida esta revisão de prontuário tende a ser demorada, então optamos por iniciar as visitas antes do término do levantamento dos dados totais. O critério para este início foi procura dos familiares e cuidadores pelos serviços de saúde, na maioria dos casos para renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo ou apresentando alguma queixa específica. Porém será feita uma lista com pacientes prioritários a receber a equipe, como aqueles que não apresentam registros há muito tempo em prontuários e também aqueles pacientes que têm história recente de internação, com a alta responsável enviada a equipe.

O contato para agendamento da visita tem sido feito via telefone, pois não contamos com agentes comunitários de saúde, e as visitas agendadas de acordo com a disponibilidade do cuidador e equipe.

A visita é realizada pelo médico e um membro da equipe de enfermagem. Conta também com um tempo para conversa com o cuidador e/ou com familiares presentes, um tempo para análise do ambiente e listagem de medicamentos e cuidados já prestados, um tempo para anamnese e exame do paciente e finalmente um tempo para orientações individualizadas aos presentes no domicílio.

### **3ª Etapa: Construção do Projeto Terapêutico e acompanhamento dos casos priorizados**

Nesta etapa do trabalho será definida em discussão com a equipe e prevê a criação de um projeto terapêutico, estabelecimento de nova visita para intervenção, além do monitoramento dos casos em acompanhamento domiciliar.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

As visitas domiciliares estão sendo realizadas pelo médico generalista acompanhado sempre de um membro da equipe de enfermagem, seja ele técnico, auxiliar ou enfermeiro. Situações especiais podem exigir a presença do dentista da unidade, porém isto ainda não foi necessário nas visitas já realizadas.

Nestas visitas buscamos sempre identificar as necessidades de saúde do paciente, além das condições de moradia, os cuidados recebidos, como medicações, higiene, alimentação e também identificar situações de risco e vulnerabilidade que necessitam de intervenções breves. Com esses dados em mãos levamos o caso para discutir com o restante da equipe para a partir daí construir um projeto terapêutico individualizado para cada paciente visitado.

A partir do projeto surgem as ações atribuídas aos membros da equipe, além de orientações aos familiares e cuidadores.

Espera-se com esta intervenção, otimizar os cuidados em saúde do paciente, com um olhar para a prevenção e controle de doenças, mas também melhorar a qualidade de vida, a autonomia e o bem estar do também dos seus cuidadores.

Outros resultados esperados são a incorporação pela equipe de ações de visitas domiciliares ampliando o cuidado a esta população vulnerável no território, além de qualificar a equipe para o cuidado dos idosos.

Visamos desta forma, incorporar novamente os atendimentos domiciliares no cronograma dos profissionais da unidade, aproximando-os dos pacientes impossibilitados de comparecer às consultas e reintegrando estes pacientes aos cuidados da equipe. Como consequência esperamos melhorar a qualidade de vida destes, trazendo também mais conforto e tranquilidade aos cuidadores e familiares.



## 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. 2 v. : il.
- ♦ PINHEIRO, Viana Pinheiro; RIBEIRO, Marco Túlio Aguiar Mourão.; FIUZA, Tatiana Monteiro; MONTENEGRO JUNIOR, Renan Magalhaes. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1818, 14 maio 2019. Disponível em <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1818>>. Acesso em 22 Fev 2020.
- ♦ SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 1369-1380, Apr. 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000401369&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401369&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 Fev. 2020. Epub May 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.