UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALINE GOMES DE AGUIAR OLIVEIRA

PADRONIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CONCEIÇÃO THIBES DO CANTO TUPY NO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA-SP

SÃO PAULO
2020

ALINE GOMES DE AGUIAR OLIVEIRA

PADRONIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CONCEIÇÃO THIBES DO CANTO TUPY NO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA-SP

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: MONALISA LIMA SALVADOR

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Unidade de Saúde da Família Conceição Thibes do Canto Tupy no município de Itapetininga-SP abrange uma área muito extensa da zona rural do município, devido à falta de organização e de recursos as visitas domiciliares, ficam defasadas, necessitando de uma padronização para o aperfeiçoamento dos atendimentos.A fim de solucionar o problema a equipe optou por criar uma ficha de cadastro padrão para as visitas domiciliares. Em uma primeira fase os agentes comunitários responsáveis de cada família já contempladas preencheriam as fichas, na segunda fase do projeto a população local poderá sugerir novas demandas através das fichas disponibilizadas na recepção da unidade. Após o processo espera-se ter um aumento do número de visitas, embasamento para a solicitação de transporte e melhor efetividade nos atendimentos.

Palavra-chave

Planejamento Estratégico. Vulnerabilidade. Visita Médica Domiciliar. Equipe de Saúde. Visita Domiciliar.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Falta de organização para realizar visitas domiciliares na Unidade Saúde da Família Tupy no município de Itapetininga-SP, nos anos de 2019 e 2020.

ESTUDO DA LITERATURA

A Estratégia em Saúde da Família**,** implementado pelo governo federal oficialmente em 1994 segue uma linha de cuidado integral ao paciente, que vai desde a saúde física até suas variantes sociais, mantendo uma relação estreita entre saúde e comunidade, de maneira multidisciplinar. Como precursor da estratégia, em junho de 1991 criou-se o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que trazia o componente visita domiciliar como ação em saúde, uma maneira de compreender o ambiente social, sanitário, comunitário, relações familiares, recursos disponíveis de cada família; este que foi expandido ao longo dos anos deixando seu critério de observador e orientador dos agentes comunitários, para prevenção, tratamento e reabilitação de saúde no momento em que os enfermeiros, médicos, dentistas e técnicos também utilizam desse recurso para abrangir sua área de atuação.

Os objetivos das visitas domiciliares são: conhecer as famílias e suas dinâmicas culturais, ambientais e socioeconômicas, assistência a pacientes acamados ou com necessidades especiais, controle e prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, estreitar a relação médico-paciente para melhor adesão dos tratamentos, manter o indivíduo ativo em seu processo de saúde-doença, estimular a autonomia e o autocuidado em domicílio, descentralização das ações hospitalares e ambulatoriais.

A Unidade de saúde USF Conceição Thibes do Canto Tupy é parte da estratégia de saúde da família do município de Itapetininga-SP. Caracterizada por ser a unidade que abrange uma comunidade rural, distribuída em um extenso território, dentre os bairros Tupy, Curuçá, Moquem e itarecreio localizados às margens da rodovia Raposo Tavares. Segundo o último cadastro do Esus (dez/2019) o número total de usuários é de 1911, em 451 famílias, divididas em 7 territórios. A equipe conta com: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista, um técnico de farmácia, uma recepcionista, um escrivão e seis ACS.

Dos problemas apresentados na unidade durante as reuniões de equipe, destaca-se a frequência e a sistematização das visitas domiciliares. Realizadas apenas uma vez ao mês, devido a disponibilização de veículo pela prefeitura para o transporte dos profissionais, sendo a distância entre cada área também um agravante dado o tempo necessário para o deslocamento, em sua maioria em estradas de terra.

Após avaliação do números de famílias que são contempladas pelas visitas e a frenquência destas, percebeu-se uma grande falha na integralidade do atendimento, na continuidade deste e nos novos casos que não há abrangência. Ao todo são aproximadamente quinze famílias apenas, quase em sua totalidade de idosos acamados ou domiciliados, e de pacientes psiquiátricos que possuem dificuldade para ir a unidade. As visitas são realizadas ora pelo enfermeiro, ora pela médica, juntamente com a auxiliar de enfermagem e ACS da área, sem a presença da dentista e sem a presença dos profissionais do NASF. Porém, estes quando necessários são avisados e fazem suas visitas em horários alternativos. Conforme o tempo disponível é possível fazer uma visita a cada quatro meses nas residências aproximadamente, gerando uma descontinuidade da atenção. Os ACS relatam que mais famílias desejam ser atendidas devido a dificuldade no transporte e a relutancia de alguns pacientes de virem ao posto. Diante dos problemas com as visitas domiciliares retratados acima, optou-se por uma sistematização e criação de novo

fluxograma para melhor atender às necessidades da comunidade

A Fichar de Cadastro Domiciliar do E-SUS (**Anexo 1)**, que é a mais utilizada atualmente,é preenchida nas primeiras visitas que os ACS fazem às famílias, para coleta de dados para o cadastramento das famílias atendidas no âmbito da atenção básica. Faz a identificação da situação de moradia, saneamento, acesso à residência, presença ou não de animais no domicílio.

Dentre os fundamentos do SUS, a equidade vem para tentar diminuir as desigualdades, levando prioritariamente atenção aos locais de maior necessidade, não sendo diferente disso os critérios para a escolha das visitas domiciliares .A Escala de Risco Familiar de COELHO-SAVASSI (**Anexo 2**) foi construída com o propósito de fazer tal distinção e seleção das famílias.

Anexo 1

SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA @SUS

CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR:	DATA:
CONFERIDO:	FOLHA:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
				/ /

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA

CEP*:	MUNICÍPIO*:	UF*:
BAIRRO*:	TIPO DE LOGRADOURO*:	NOME DO LOGRADOURO*:
NÚMERO*: ◯ SEM NÚMERO	COMPLEMENTO:	PTO. REFERÊNCIA:

MICROÁREA* ☐☐ ☐ LA

TIPO DE IMÓVEL* ☐☐

TELEFONES PARA CONTATO

TEL. RESIDÊNCIA: ( ) | TEL. CONTATO: ( )

CONDIÇÕES DE MORADIA

SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA*

◯ Próprio ◯ Financiado ◯ Alugado ◯ Arrendado ◯ Cedido ◯ Ocupação ◯ Situação de Rua ◯ Outra

LOCALIZAÇÃO*

◯ Urbana ◯ Rural

TIPO DE DOMICÍLIO

◯ Casa ◯ Apartamento ◯ Cômodo ◯ Outro

Nº de Moradores:_____ Nº de Cômodos:_____

EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra

◯ Proprietário ◯ Parceiro(a)/Meeiro(a) ◯ Assentado(a) ◯ Posseiro ◯ Arrendatário(a)
◯ Comodatário(a) ◯ Beneficiário(a) do Banco da Terra ◯ Não se aplica

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO

◯ Pavimento ◯ Chão Batido ◯ Fluvial ◯ Outro

Disponibilidade de Energia Elétrica? ◯ Sim ◯ Não

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO

Alvenaria/Tijolo:	Taipa:	Outros:
◯ Com Revestimento	◯ Com Revestimento	◯ Madeira Aparelhada ◯ Palha
◯ Sem Revestimento	◯ Sem Revestimento	◯ Material Aproveitado ◯ Outro Material

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

◯ Rede Encanada até o Domicílio ◯ Poço/Nascente no Domicílio ◯ Cisterna
◯ Carro Pipa ◯ Outro

ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO

◯ Filtrada ◯ Fervida ◯ Clorada ◯ Mineral
◯ Sem Tratamento

FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO

◯ Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial ◯ Fossa Séptica ◯ Fossa Rudimentar
◯ Direto para um Rio, Lago ou Mar ◯ Céu Aberto ◯ Outra Forma

DESTINO DO LIXO

◯ Coletado ◯ Queimado/Enterrado ◯ Céu Aberto ◯ Outro

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?

◯ Sim ◯ Não

QUALIS/? ☐ Gato ☐ Cachorro ☐ Pássaro ☐ Outros

Quantos: _____

FAMÍLIAS

Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	CNS DO RESPONSÁVEL**	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE [MÊS] [ANO]	MUDOU-SE
		/ /	ⓝⓝ①②③④			☐
		/ /	ⓝⓝ①②③④			☐
		/ /	ⓝⓝ①②③④			☐
		/ /	ⓝⓝ①②③④			☐

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA

Anexo 2

Dados da Ficha A		Escore
Acamado		3
Deficiência Física		3
Deficiência mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição (Grave)		3
Drogadição		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de 70 anos		1
Hipertensão Arterial Sistêmica		1
Diabetes Mellitus		1
Relação Morador/cômodo	Se maior que 1	3
	Se igual a 1	2
	Se menor que 1	0

Escore 5 ou 6 = (R1)

Escore 7 ou 8 = (R2)

Maior que 9 = (R3)

Coelho & Savassi (2004)

AÇÕES

Com o objetivo de organizar o processo de trabalho para a realização de visitas domiciliares na Unidade de saúde Conceição Thibes do Canto Tupy, localizada no distrito do Tupy em Itapetininga-SP, definiram-se prioridades de ação para tal objetivo. Assim foram elencadas:

Cadastrar todas pessoas que precisam de VD de médico / enfermagem na Ficha Cadastral para Visitas Domiciliares (anexo 1);

1. Priorizar atendimentos de acamados e/ou domiciliados recente, sendo casos de saúde mental também ou não;

2. Regularizar cadastros de paciente já cadastrados para visitas de médico e de enfermagem;

3. Disponibilizar as fichas cadastrais para a população indicar pessoas que tenham tal necessidade;

4. Criar dados quantitativo e qualitativo de monitoramento de visitas da equipe;

5. Solicitar recursos á prefeitura para adequada realização de VD, tais como transporte.

Na primeira fase da implantação do projeto pretende-se responsabilizar os agentes comunitários de saúde (ACS) pelo preenchimento das fichas das famílias que já contemplamos nas visitas domiciliares. Ao todo serão quatorze lares atendidos, dentre os quais doze moram idosos acamados/domiciliados e dois com problemas de saúde mental (esquizofrenia).

Devido às alterações dos padrões de atendimento pelo surto do COVID-19 as agendas de rotina foram canceladas e o acesso do público na unidade ficou restrito,optou-se então, por adiar a realização da segunda parte do projeto que envolve a interação da comunidade com a equipe, para que possam sugerir e solicitar novas demandas para as visitas domiciliares.

FICHA CADASTRAL PARA VISITAS DOMICILIARES

N° do Prontuário:

NOME COMPLETO DO PACIENTE

IDADE: **ENDEREÇO:**

AGENTE DE SAÚDE RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

MOTIVO PARA AS VISITAS

( ) ACAMADO - POR QUAL MOTIVO? _____

_____

( ) DOMICILIADO - POR QUAL MOTIVO?_____

_____

( ) SAÚDE MENTAL - QUAL O DIAGNÓSTICO? _____

_____

( ) OUTROS MOTIVOS - QUAIS? _____

_____

QUAIS MEDICAMENTOS O PACIENTE FAZ USO? (NOME, DOSAGEM E QUANTOS COMPRIMIDOS/ML) _____

_____

_____

_____

O PACIENTE PASSA EM ALGUM ESPECIALISTA? QUAIS?_____

_____

_____

QUEM SÃO OS MORADORES DA CASA? QUAL O GRAU DE PARENTESCO? _____

_____

_____

QUEM É O RESPONSÁVEL POR AJUDAR O PACIENTE? _____

TRANSPORTE PRÓPRIO: SIM ( ) NÃO ( )

USO DE ÁLCOOL/DROGAS: SIM ( ) NÃO ( )

PACIENTE ALFABETIZADO: SIM ( ) NÃO ( )

RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado, pretende-se ter um aumento no número de famílias em atendimento domiciliar, ampliar o alcance para os bairros mais afastados da unidade de saúde; reduzir o tempo e melhorar a eficácia no atendimento devido à padronização das fichas; criar um controle sobre a frequência das visitas designando tarefas específicas aos membros da equipe; inserir o atendimento odontológico conforme demanda, e, se necessário, apresentar dados à secretaria de saúde a fim de solicitarmos mais dias de transporte para a unidade.

REFERÊNCIAS

- Programa agentes comunitários de saúde (*PACS*) / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília : Ministério da Saúde,. 2001.
- SAKATA, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev Bras Enferm 2007; 6:659-64.
- RODRIGUES, Liégia Karissa Morais. Desafios e perspectivas das visitas domiciliares na estratégia de saúde da família a partir da compreensão dos profissionais. RENASF/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. 2019
- ROCHA, Kátia Bones et al . A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa , v. 18, n. 1, p. 170-185, abr. 2017 .
- 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.
- COELHO FLG, Lage JL, Savassi, LCM. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. Journal of Management and Primary Health Care, v. 3, p. 179-185, 2012.