



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

VISITA DOMICILIAR AO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: INTEGRAÇÃO, VÍNCULO E POTENCIALIDADES BARBOSA FB, MALHEIRO CM, SILVA HG

Fabiana Branco Barbosa

1 Município De Orindiuva - Município De Orindiuva

Orindiúva

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Barbosa FB, Malheiro CM, Silva HG O envelhecimento populacional é o mais durável do nosso tempo. Estudos epidemiológicos demonstram o aumento acelerado da expectativa de vida da população brasileira. Estima-se que no ano de 2025 o Brasil passará para o 6 lugar no ranking mundial em número de idosos. Envelhecer é um fenômeno biopsicossocial e nesta fase ocorre um processo de perdas progressivas das capacidades do corpo. Sentimentos negativos, baixa auto-estima, afetividade enfraquecida, doenças crônicas e desinteresse geral pela vida prevalecem na maioria dos idosos, somado a isso emergem conflitos e privações familiares. Embora as pessoas idosas possam ter expectativa em desfrutar vários anos de vida de forma saudável e ativa, é conhecido que os idosos são parte do maior número de usuários do serviço de saúde. Estudos populacionais têm demonstrado que pelo menos 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica e 10% apresentam pelo menos 5 destas enfermidades, entre elas hipertensão, diabetes, dislipidemias, cardiopatias, artroses. Soma-se a isso o fato que os problemas de saúde nesta população, além de serem de longa duração, requerem acompanhamento multidisciplinar. A presença de uma ou mais enfermidade crônica, não significa que o idoso não possa conservar sua autonomia e realizar suas atividades de maneira independente. Neste contexto buscamos atendê-los de maneira contínua e sistêmica, minimizando a necessidade de cuidado avançado, desenvolvimento de dependência e incapacidade. A visita domiciliar efetiva realizada por ACS, enfermeira, fisioterapeuta e médico possibilita levantamento de problemáticas e necessidades individuais e familiares. Esta vem sendo uma excelente estratégia para estratificação de risco do idoso, otimizando assistência e minimizando fatores que possam progredir para dependência e avanço de doenças, além do notável vínculo firmado entre equipe, paciente e familiar.

OBJETIVOS

Acompanhar as necessidades dos idosos domiciliados e acamados, entender seus anseios, expectativas, diversidades, percepções, definir atributos e fornecer atendimento e acompanhamento humanizado, buscando que o mesmo permaneça junto à família e integrado a comunidade. Trata-se de um relato de experiência que teve início no ano de 2012 e em 2017 foi reestruturado em 2017 atendendo mensalmente idosos domiciliados e acamados sistematicamente frente às necessidades individuais e familiares.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

METODOLOGIA

Utilizou-se o método descritivo para análise da importância das visitas domiciliares. Após triagem realizada por ACS foram apontados potenciais pacientes pertinentes ao projeto. As visitas foram programadas e realizadas mensalmente por enfermeira e médico em 32 domicílios. A rotineirização desta atividade fez com que as transformações ocorressem de forma integral compreendendo as diferentes dimensões do ser humano (ética, econômica, política, estética e espiritual) abrindo possibilidade da incorporação destas na prática profissional. Em um segundo momento a equipe se reuniu para levantamento das maiores dificuldades e busca de soluções para que estas sejam sanadas. O que foi percebido através de relatos e controle das medicações em domicílio, é que ocorria uma grande dificuldade de se entender e organizar as medicações de uso contínuo. A partir daí foi implementada rotina para que pacientes com maior grau de dificuldades recebam todas as medicações do mês em sua residência, hoje são atendidos desta maneira 54 pacientes. Para 4 clientes houve necessidade de enviar em forma de envelopes identificados com cores diferenciadas medicações a serem tomadas de em três períodos sendo que estas são repostas semanalmente. Percebeu-se desde a implantação deste projeto maior adesão ao tratamento e relatos de satisfação de clientes e familiares quanto à rotina aplicada, ambos se sentem mais confiantes e seguros na adesão ao tratamento. Ainda durante a visita abordamos assuntos como prevenção de lesão por pressão, autonomia para mobilidade, desenvolvimento e incentivo para atividades de vida diária, consumo consciente de medicamentos, dieta e importância do envolvimento familiar. A organização das visitas domiciliares nos permitiu otimizar o tempo das equipes e definir parâmetros para o acompanhamento da evolução do cuidado.

RESULTADOS

A área de abrangência do ESF 1 do município de Orindiuva- SP tem uma população de 348 idosos entre 60 e 99 anos, destes 78 diabéticos, 216 hipertensos e 06 portadores de transtorno mental. De janeiro de 2017 a Janeiro de 2018 foram 32 idosos acompanhados em visita domiciliar mensalmente. Neste período conseguimos verificar alterações decorrentes de seu estado a fim de fundamentar uma assistência de cuidado individual de acordo com a necessidade de cada um. Esta relação de proximidade, respeito, atenção e interesse pelo idoso faz com que o trabalho flua de forma natural. Os usuários sentem-se respeitados e valorizados e isso faz com que colaborem efetivamente com a equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este modelo de atenção é capaz de desenvolver ações preventivas no plano primário, secundário e estruturação do serviço para aqueles que necessitam se restabelecer de seqüelas deixadas por doenças. Atuamos ativamente para favorecer a realidade do idoso, sobretudo no que diz respeito à saúde, capacidade funcional, independência, autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, colocando sempre a família como centro do cuidado. A convivência dos profissionais com usuários da saúde no espaço domiciliar faz com que as relações se estreitem, proporcionando maior segurança a clientela e fortalecimento do vínculo. Esperamos com isso acrescentar qualidade aos anos de vida,



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

maximizar não só a esperança de vida, mas também a esperança de vida saudável, minimizando desta forma o tempo de invalidez e instalação de complicações.