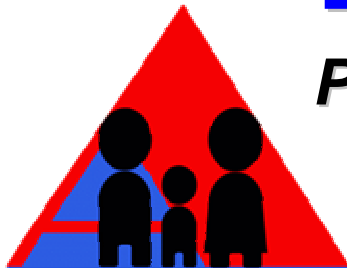


Saúde da Família – Desafios e Perspectivas



Leonardo Cançado Monteiro Savassi

*Presidente da Associação Mineira de Medicina
de Família e Comunidade*



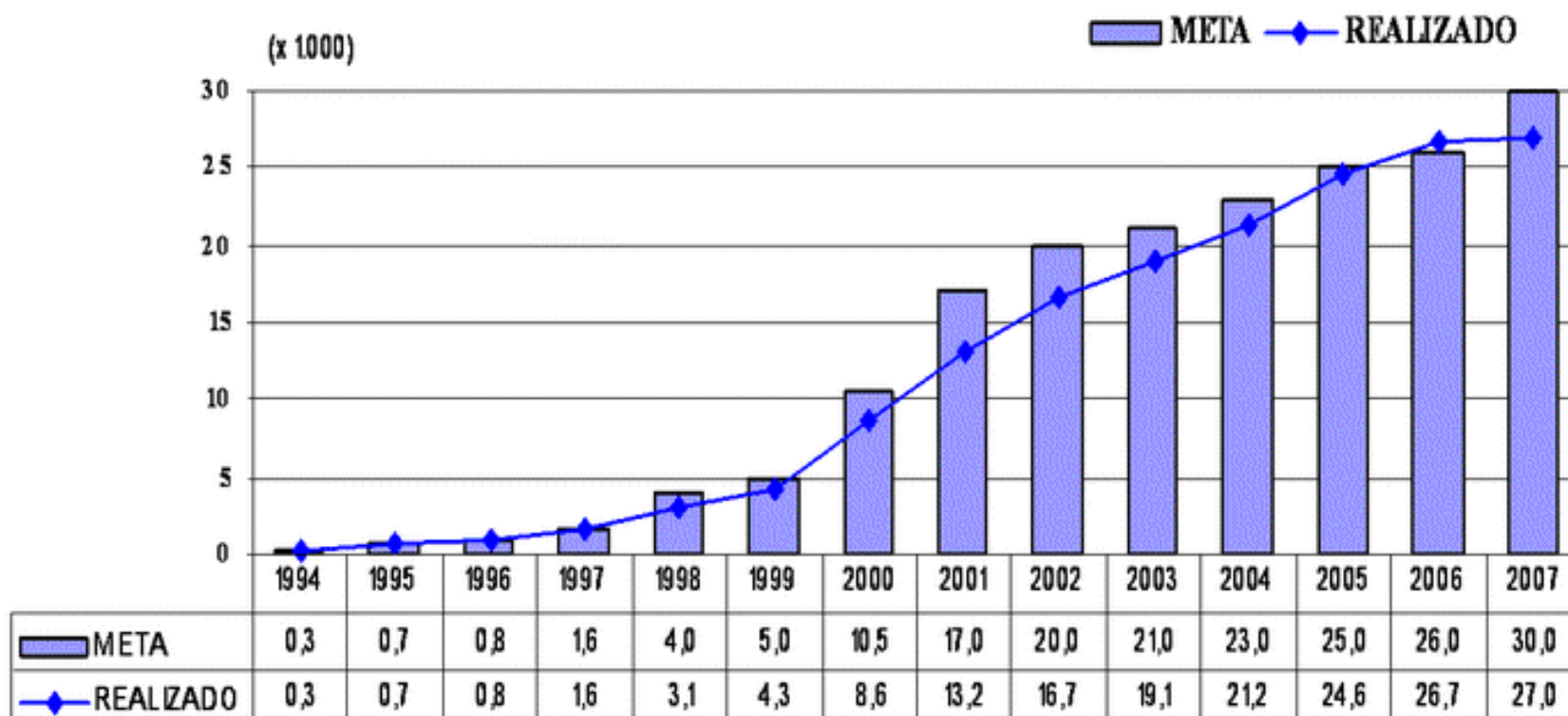
Coordenador Médico do SAD/SSI/FHEMIG

<http://www.smmfc.org.br>

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A magnitude do PSF no Brasil Hoje

Total de equipes implantadas e população coberta em 2007



FONTE: SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

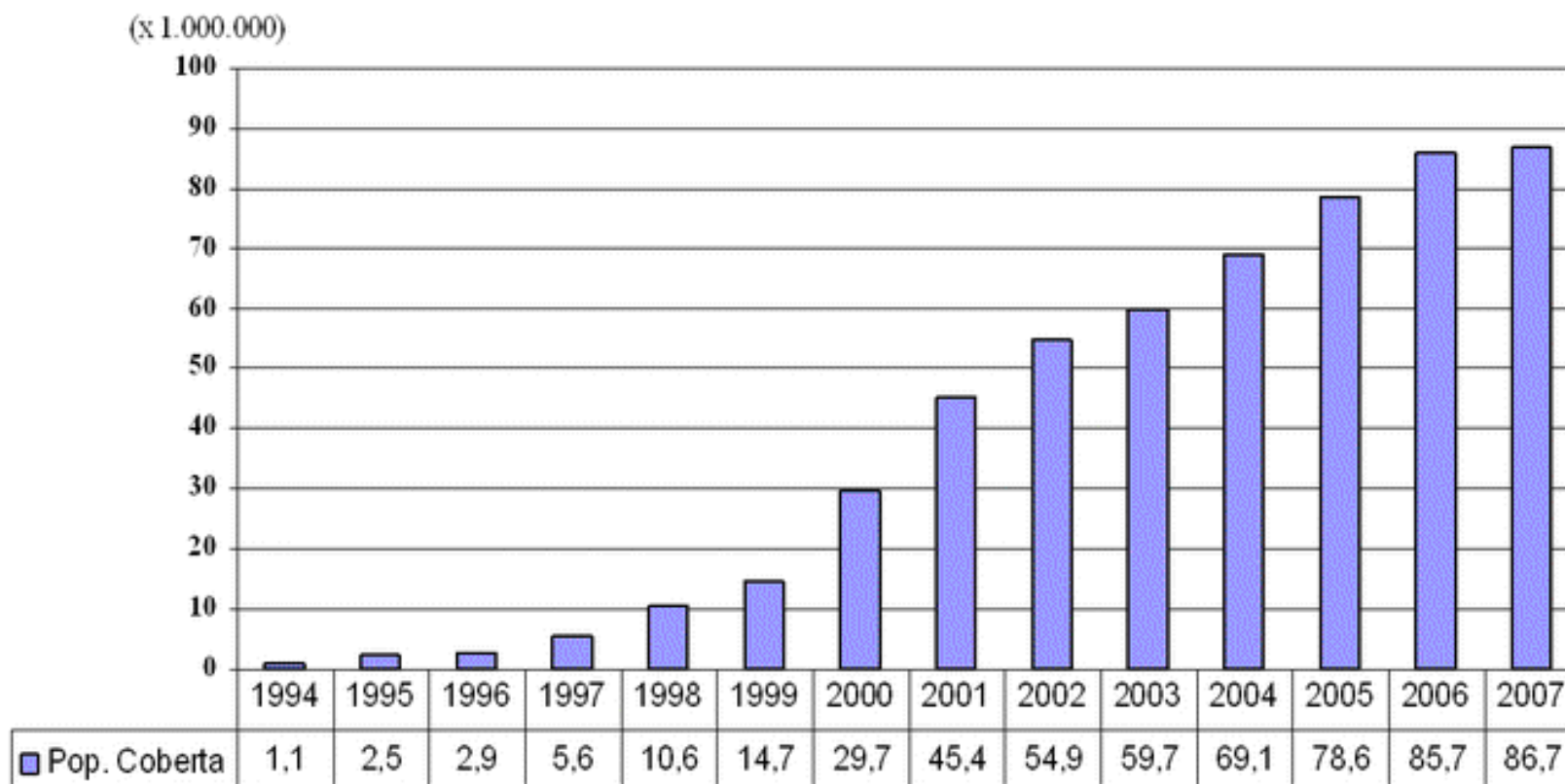


Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A magnitude do PSF no Brasil Hoje

Total de equipes implantadas e população coberta em 2007



FONTE: SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A magnitude do PSF no Brasil Hoje

Total de equipes implantadas e população coberta em 2007

Situação do Paraná

A	M	Teto	Nº de ESF	Nº de ESF	Nº de	cobertura	População
o	ê	de	credenciadas	no SIAB	ESF	SF	
o	s	ESF	pela CIB		implanta		
7					das		
2	0	4.292	1.838	1.566	1.557	48,70	10.288.081
0	0						
0	1						
7							

Fonte: MS/DAB Março 2007



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A magnitude do PSF no Brasil Hoje

Total de equipes implantadas e população coberta em 2007

Situação de Cascavel

A	M	Teto	Nº de ESF	Nº de ESF	Nº de	cobertura	População
o	ê	de	credenciadas	no SIAB	ESF	SF	
o	s	ESF	pela CIB		implanta		
7					das		
2	0	116	22	10	10	12,35	279.426
0	0						
0	1						
7							

Fonte: MS/DAB Março 2007



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: OMS

A Organização Mundial da Saúde define Assistência Domiciliar como:

“a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Serviços de assistência domiciliar podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos”.

GHC, MS. MANUAL DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: ANVISA

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº11, de 26 de janeiro de 2006, da ANVISA define os seguintes conceitos em AD:

Atenção domiciliar: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

Assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

Internação Domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

RDC nº11, de 26 de janeiro de 2006



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: GHC - APS

Atendimento Domiciliar: É o cuidado prestado no domicílio, para pessoas com problemas agudos, e que em função disto estejam temporariamente impossibilitadas de comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS).

Internação Domiciliar: pacientes com problemas agudos ou egressos de hospitalização, que exijam uma atenção mais intensa, mas que possam ser mantidos em casa, desde que disponham de equipamentos, medicamentos e acompanhamento diário pela equipe da UBS e a família assuma parcela dos cuidados.

GHC, MS. MANUAL DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: GHC - APS

Acompanhamento Domiciliar: Pessoas que necessitem contatos freqüentes e programáveis com os profissionais da Equipe:

- portador de doença crônica c/ dependência física
- fase terminal
- idosos com dificuldade de locomoção ou sozinhos
- egressos do hospital, que necessitem acompanhamento por condição incapacitante
- problemas de saúde, incluindo doença mental, o qual determine dificuldades de locomoção ou adequação ao ambiente da Unidade de Saúde.

GHC, MS. MANUAL DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: GHC - APS

Vigilância Domiciliar: É decorrente do comparecimento de um integrante da equipe até o domicílio para realizar ações de promoção, prevenção, educação e busca ativa da população de sua área de responsabilidade, geralmente vinculadas à vigilância da saúde que a Unidade desenvolve:

- Ações preventivas: visitas a puérperas, Busca de Recém-nascidos, Busca ativa dos Programas de Prioridades, abordagem familiar para diagnóstico e tratamento,
- Acompanhamento de Egressos Hospitalares: a assistência domiciliar pode ser importante instrumento para prevenção de reinternações, bem como para abordagem de problemas recorrentes de saúde.

GHC, MS. MANUAL DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas definições: Coelho (2004)

Duas formas de visita:

A visita domiciliar fim: com objetivos específicos de atuação,

A visita domiciliar meio: na qual realiza-se a busca ativa, promoção e prevenção da saúde.

Visita Domiciliar Fim	Visita domiciliar Meio
1 – Na propaganda política;	1 – Busca ativa em demanda reprimida
2 – Na internação domiciliar;	2 – Educação para a saúde mais individualizada;
3 – Na atenção domiciliar terapêutica;	3 – Estimular o cuidado com a saúde;
4 – Na visita a pacientes acamados;	4 – Apontar necessidades de ações de promoção à saúde;
5 – Na atenção ao parto.	5 – Estabelecer canais permanentes de comunicação.

Quadro 01. Objetivos da visita domiciliar fim e da visita domiciliar meio (COELHO, 2002)



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas frases sobre a VD no PSF:

“O atendimento domiciliar é um atendimento de exceção”

Ana Maria Sant’Ana

“O Médico e a Enfermeira devem visitar todas as famílias no período de um ano”

Desconhecido – argumento da DRS de Sete Lagoas

Trabalhar com famílias em situação de vulnerabilidade, atender pessoas em privação de mobilidade, construir redes de apoio a cuidadores extenuados, executar em domicílio planos terapêuticos baseados em evidência científica de ponta: de simples este cuidado não tem nada.

Eno Dias de Castro Filho



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas frases sobre a VD no PSF:

“Há uma indicação de que o atendimento ao paciente em seu domicílio não deve ser feito por profissional médico ou de enfermagem em todas as circunstâncias, sendo esta ação não custo-efetiva (...). Por outro lado, torna-se claro o papel da Visita Domiciliar no cuidado ao paciente acamado temporariamente, no paciente restrito ao leito ou ao lar, no paciente sem condições de acesso a Unidade de Saúde da Família (...) . Neste caminho entre o que é necessário e o que não é indicado, situam-se inúmeros casos não definidos por protocolos, diretrizes ou referenciais teóricos que tem sido individualizados pelas Equipes de acordo com a demanda de atendimentos, e com a disponibilidade dos profissionais para atividades "extraconsultórios".

Referencial teórico do Grupo de Estudos em Saúde da Família



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

ARGENTINA

En Argentina, aquellos que tienen seguridad social (el 50%) solo el **3% mensualmente de los beneficiarios requiere de este servicio**. El mismo se divide en un 90% de visitas domiciliarias, 7% urgencias y un 3% de Emergencias. Estos son datos sobre una población de 1 millón de personas durante 3 años.

Cada uno tiene estándares internacionales aceptados. 8 horas de espera para la visita domiciliaria, 2 para la urgencia y no más de 15 minutos en una emergencia.

Obs.: Visita domiciliaria: un problema leve donde la persona no puede o quiere movilizarse.
Urgencia Domiciliaria: colico renal, abdomen agudo, etc
Emergencia: cuando corre riesgo la vida del paciente.

Rubén Roa – Dados não publicados



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CHILE

En la APS pública de Chile, las visitas a domicilio las realiza algún miembro del equipo de salud del Centro de Salud. La mayoría NO son realizadas por médicos pues la demanda de atención de cada centro es muy alta. La mayoría es realizada por A. S., enfermeras y aux. de enfermería

Oscar Fernández – relato pessoal

“La Visita domiciliaria Integral debe ser implementada en todos aquellos ámbitos en los que la mirada a la familia y su entorno aparece como relevante: familia con miembro con daño a la salud mental, familia con niño prematuro o en riesgo de déficit del DSM, adolescentes en riesgo, patologías crónicas que no compensan, embarazo adolescente, embarazo en riesgo psicosocial, adulto mayor con pérdida de funcionalidad, u otras situaciones de riesgo que el equipo local determine.”

MinSal/ Chile



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CHILE



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTION DE RED ASISTENCIAL

ORIENTACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN EN RED

2007



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CHILE

Los criterios de visitas tienen que ver con los problemas de salud detectados dando prioridad a los siguientes problemas :

- Postrados y terminales
- Evaluación social de casos de desnutrición o riesgo de desnutrición.
- Aislamiento social (ancianos solos o abandonados, enfermos mentales en similares condiciones).
- Casos de Violencia intrafamiliar.

MinSal/ Chile



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CHILE

Los criterios de visitas tienen que ver con los problemas de salud detectados dando prioridad a los siguientes problemas :

- Inasistencia a control de embarazo**
- Investigación por muerte perinatal**
- Abandono de tratamiento de tuberculosis**
- Casos de familias complejas con poli patología mental y somática.**
- Casos de pobreza extrema y/o condiciones sanitarias precarias y peligrosas.**

MinSal/ Chile



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

REINO UNIDO



BMJ 1996;313:207-210 (27 July)

General practice

Home visiting by general practitioners in England and Wales

Paul Aylin, *medical statistician*,^a **F Azeem Majeed**, *lecturer in public health medicine*,^b **Derek G Cook**, *reader in epidemiology*^b

^a Office for National Statistics, London WC2B 6JP, ^b Department of Public Health Sciences, St George's Hospital Medical School, London SW17 0RE



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

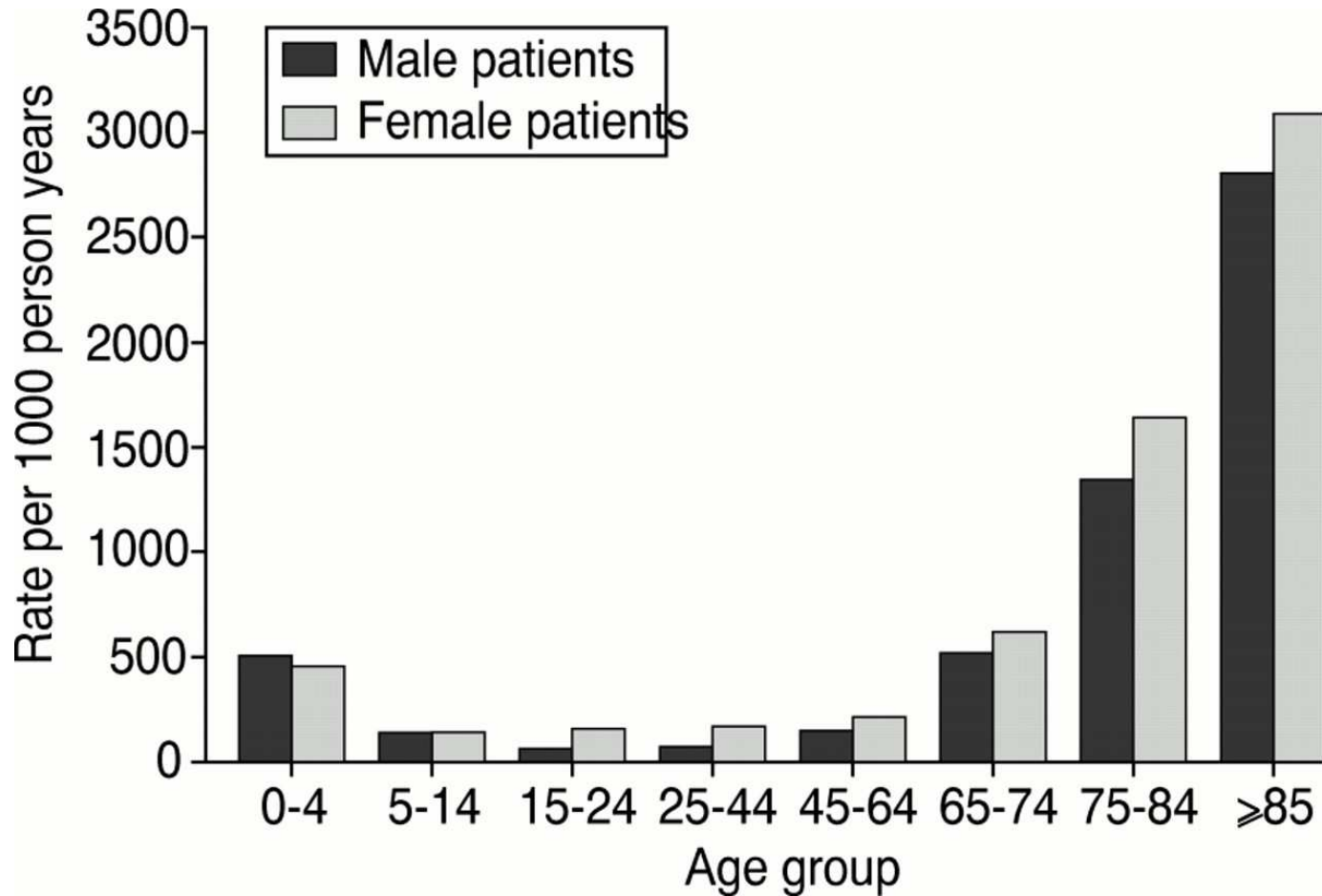
Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

REINO UNIDO

- 60 GPs in England and Wales.
- 502 493 patients visited at home (Sept 1991 - Aug 1992)
- Home Visits: 10.1% of contacts with GPs
- Annual home visiting rate = 299/1000 patient years.
- Ratios declined from 411/1000 (1981-2) to 299/1000 (1991-2)
- 1% of the patients accounted for nearly 40% of all home visits.

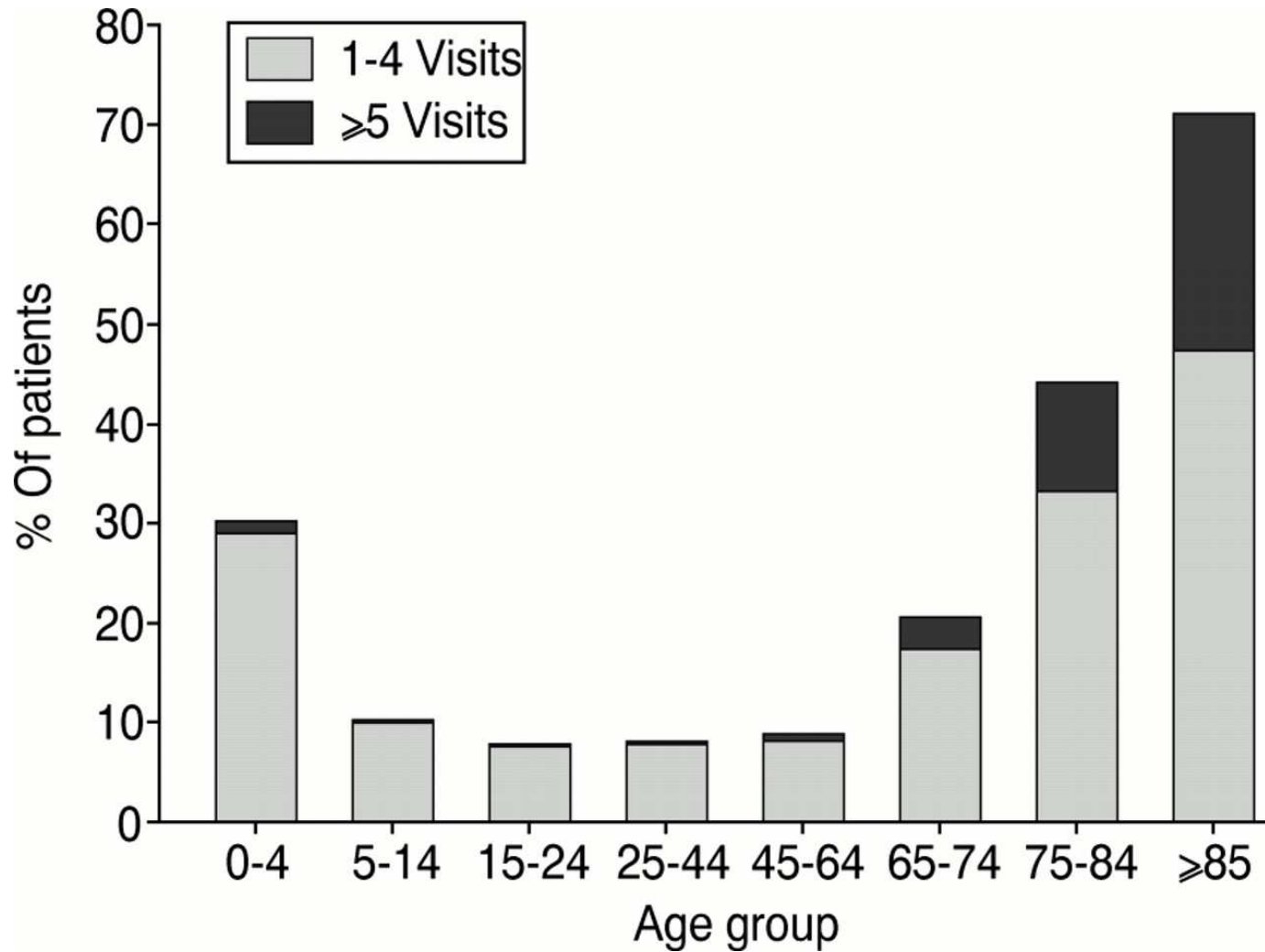


Home visiting rates per 1000 patient years by age group and sex



Aylin, P. et al. BMJ 1996;313:207-210

Percentage of patients requiring home visits. Denominator adjusted to take account of patients not present for whole year of study



Aylin, P. et al. BMJ 1996;313:207-210

Home visiting rates per 1000 patient years by social class

Social class

I	69.3 (68.3 to 70.3)
II	83.1 (82.5 to 83.7)
III (non-manual)	90.3 (89.6 to 91.0)
III (manual)	108.5 (107.9 to 109.1)
IV	119.5 (118.7 to 120.3)
V	129.0 (127.7 to 130.2)

Residence

Urban	101.7 (101.5 to 102.0)
Rural	88.0 (87.2 to 88.7)
Not known	94.9 (93.1 to 96.7)

Aylin, P. et al. BMJ 1996;313:207-210

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CANADÁ

Which physicians make home visits
and why? A survey

Rénald Bergeron,* MD; Andrée Laberge,† PhD;
Lucie Vézina,* MA; Michèle Aubin,* MD, Msc



Evidence

Études



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

CANADÁ

- 696 GPs Quebec => 487 (70.0%) responded => 283 (58.1%) reported making home visits.
- home visits in the most recent week of work:
 - mean of 11.5% of all their medical appointments.
 - 118 (41.7%) 5 or fewer
 - 65 (23.0%) 6 to 10
 - 100 (35.3%) 11 or more



Table 3: Characteristics of home care performed in the most recent week of work according to practice setting* and sex†

Visit or patient characteristic	Practice setting; no. (and %) of visits		Sex; no. (and %) of visits	
	Private practice	FMU or CLSC	Female	Male
Location of visits‡				
Private home	1995 (70.3)	274 (81.1)	320 (68.5)	1675 (70.7)
Residential facility	841 (29.6)	64 (18.9)	147 (31.5)	694 (29.3)
Frequency of visits‡				
On demand	738 (28.0)	52 (14.2)	85 (17.7)	653 (30.3)
Regularly, < once/mo	977 (37.1)	187 (51.0)	156 (32.5)	821 (38.1)
Regularly, > once/mo	921 (34.9)	128 (34.9)	239 (49.8)	682 (31.6)
Follow-up period to date, mo§				
< 6	329 (12.2)	56 (17.7)	50 (11.3)	279 (12.4)
6–12	356 (13.2)	44 (13.9)	45 (10.2)	311 (13.8)
> 12	2003 (74.5)	217 (68.4)	347 (78.5)	1656 (73.7)
Reason for visits¶				
Acute condition	533 (21.4)	43 (16.0)	49 (12.3)	484 (23.1)
Chronic condition	1744 (70.0)	189 (70.3)	321 (80.8)	1423 (67.9)
Palliative care or other	215 (8.6)	37 (13.8)	27 (6.8)	188 (9.0)
Type of procedure‡				
Assessment, diagnosis	499 (19.1)	50 (15.4)	50 (10.5)	449 (20.9)
Treatment, prescription	602 (23.1)	69 (21.3)	75 (15.8)	527 (24.5)
Monitoring, follow-up	1506 (57.8)	205 (63.3)	351 (73.7)	1175 (54.6)
Duration of visits, min‡				
< 15	650 (25.4)	16 (5.1)	70 (15.9)	580 (27.3)
15–30	1652 (64.5)	191 (60.4)	324 (73.8)	1328 (62.6)
> 30	258 (10.1)	109 (34.5)	45 (10.2)	213 (10.0)
Emergency visits	302 (10.6)	31 (9.2)	39 (8.4)	263 (11.1)

*The 10 physicians who practise in hospitals were not included in these analyses.

†Because of a lack of data, comparisons between sexes relate only to physicians in private practice, not those in FMUs or CLSCs.

‡ $p \leq 0.001$.

§ $p \leq 0.05$.

¶ $p \leq 0.01$.

CLSC: community centres for social and health services

FMU: family medicine units



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas informações sobre a VD em Atenção Primária:

BRASIL

- Grande diversidade de ações e critérios.
- Como país de proporções continentais, há grandes desafios que dependem da realidade local: uma visita domiciliar no interior Pará é extremamente diferente de uma visita domiciliar em um bairro de Belo Horizonte.
- Considerações sobre a atenção domiciliar rural x urbana são totalmente pertinentes.
- Considerações sobre área de risco e vulnerabilidade social, bem como índices de periculosidade são mais pertinentes ainda.





Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas tentativas de Sistematização da VD no PSF:

Escala Avaliação de Risco Familiar – Escala de Coelho

RBMFC 2004

Escala de risco familiar baseada na ficha A do SIAB que utiliza sentinelas de risco avaliadas na primeira VD pelo ACS.

Instrumento simples de análise do risco familiar, não necessitando a criação de nenhuma nova ficha ou escala burocrática.

A relação morador/cômodo é importante indicador na avaliação do risco



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

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	Escore 5 ou 6 = (R1) Escore 7 ou 8 = (R2) Maior que 9 = (R3)
	Se igual a 1	2	
	Se menor que 1	0	



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Algumas tentativas de Sistematização da VD no PSF:

Escala de Avaliação Individual – ABCDE

Knupp – RMMFC do HMOB

Esta escala tem uma abordagem individual, não familiar, para a definição de prioridades na visita domiciliar.

Avaliação de 5 itens:

A = autonomia

D = doença x restrição de locomoção

B = base/risco social

E = especialidades, interconsultas

C = cuidador



Escore de Atenção Domiciliar		
A (autonomia)	Totalmente dependente para AVD básicas	2
	Parcialmente dependente para AVD básicas	1
	Independente para AVD básicas	0
B (base social)	Risco social muito elevado	2
	Risco social médio	1
	Risco social baixo	0
C (cuidador)	Cuidador disponível e capacitado	2
	Cuidador disponível não capacitado	1
	Sem cuidador disponível	0
D (doença)	Doença restringe a locomoção gravemente	2
	Doença restringe a locomoção moderadamente	1
	Doença não restringe a locomoção	0
E (especialidades)	Consulta-se regularmente em outros serviços	-2
	Consulta-se ocasionalmente em outros serviços	-1
	Não se consulta em outros serviços	0





Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

O papel da ESF na atenção domiciliar: uma conta a ser feita?

IMPORTÂNCIA DA VD =

Quadro individual + Risco Familiar + Risco Social + EFETIVIDADE DA VD

População de cobertura + Condições de Acesso + tempo disponível



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade

Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

A excelência do atendimento

É fundamental entender que a Visita Domiciliar não é um trabalho de caridade, nem tampouco uma Visita Social. O profissional deve ter objetivos claros ao adentrar a casa do paciente.

A qualidade da avaliação não deve ser prejudicada pelas dificuldades inerentes ao atendimento em domicílio.

O Médico do PSF deve ter em mente que seu atendimento é de excelência: avaliação de AVD, avaliação de AVDI, avaliação do estado mental (minimental), TUG, avaliação clínica completa

Ter em mente planos terapêuticos, propedêuticos, medicamentosos, e um plano de ação interdisciplinar eficaz.



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

A excelência do atendimento

A visita domiciliar enquanto ferramenta da equipe cumpre o seu papel na saúde: responde aos 4 princípios básicos da Atenção Primária e aos 3 princípios doutrinários do SUS:

Princípios da APS

Acessibilidade

Longitudinalidade

Integralidade

Coordenação

Princípios Doutrinários do SUS

Universalidade de acesso

Eqüidade na assistência

Integralidade da assistência.



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

A excelência do atendimento

“As visitas devem ser realizadas inicialmente em equipe, o que possibilita um agendamento de tarefas multiprofissionais em conformidade com um debate prévio. Neste momento o ACS deve sempre encabeçar o grupo, procurando-se legitimar a sua representatividade.

Agendar a VD por vezes representa um dilema na equipe. Em alguns casos, há a necessidade de conhecer a família na sua espontaneidade cotidiana, o que pode entretanto gerar problemas quanto a invasão da privacidade desta.

(continua...)



Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

A excelência do atendimento

Para que se consiga uma melhor relação médico-família, a espontaneidade deve ser uma marca na visita domiciliar, compreendendo-se que é um momento impregnado de imaginários trazidos a partir do reconhecimento do papel do antigo médico da família. Os problemas devem ser atraídos de forma progressiva, sendo este um verdadeiro exercício de hermenêutica aprofundado na leitura dos objetos e dos silêncios, com uma semiologia repleta de interfaces e sujeitos. Ao final, deve-se sempre proporcionar encaminhamentos e atribuições bem claros.

Não custa lembrar que a primeira providência ao se chegar ao domicílio é saber se o cachorro está preso.”

COELHO, FLG, SAVASSI, LCM – RBMFC, 2004





Saúde da Família – Desafios e Perspectivas

A Atenção Domiciliar na Saúde da Família

Referências:

www.smmfc.org.br/gesf

www.saude.gov.br/dab

Isavassi@yahoo.com

Esta palestra:

www.geocities.com/Isavassi



Associação Mineira de Medicina de família e Comunidade