

Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade

PROMOÇÃO



29 de maio a 02 de junho de 2013 | Hangar Centro de Convenções e Feiras da Amazônia | Belém | Pará

PÔSTER

Cuidado individual, familiar e comunitário

Evolução da implantação de equipe de AD em Campinas

Carina Almeida Barjud. Prefeitura Municipal de Campinas/ Unicamp. carinabarjud@gmail.com Bruno Pagung. Prefeitura Municipal de Campinas. bpagung@hotmail.com Deborah Masseto Gião. Prefeitura Municipal de Campinas. dmasettogiao@gmail.com Vanessa Nascimento Monteiro da Silva. Prefeitura Municipal de Campinas. vanascimentomonteiro@gmail.com Martha Maria Bandicioli. Prefeitura Municipal de Campinas. marthamaria20@hotmail.com

Introdução: Campinas tem 20 anos na construção da atenção domiciliar (AD). Dividida em cinco distritos de saúde, até julho de 2012 contava com três macro equipes de AD. A partir de agosto, uma quarta equipe é formada na região sudoeste. Esta equipe multiprofissional agrega características locais ao alinhamento com programa ministerial Melhor em Casa.

Objetivos: Descrever a evolução de alguns dados quantitativos reveladores do processo de apropriação assistêncial, em um distrito de saúde, por uma nova equipe de atenção domiciliar.

Metodologia ou Descrição da Experiência: Coleta de dados a partir de relatórios gerenciais do SAD Sudoeste referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro. Neste período, houve a transição de usuários da antiga equipe para a nova e processual recepção de novos usuários. Também ocorreu crescimento e complementação da equipe, que inicia mês de agosto com um médico, setembro com dois, outubro com três e novembro com quatro.

Resultados: A partir dos relatórios de gestão, obtivemos os seguintes resultados, respectivamente nos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro: número de triagens: 0, 57, 58, 63 e 65. Total de pacientes assistidos: 72, 69, 80, 94 e 98. Média de visitas: 65, 480, 630, 670 e 710. Média de visitas por paciente: 4, 4, 5, 5, e 5. Número de paliativos oncológicos: 6, 6, 7, 10 e 19. Paliativos não oncológicos 66, 63, 73, 84, 79. Local de óbito (domicílio-hospital) 1-1, 1-4, 4-4, 3-4, 4-7. Visitas por profissional (enfermeira) 11, 43, 134, 167, 147, (médico) 7, 24, 109, 129 e 156, (nutricionista): 5, 19, 49, 55 e 63, to 0, 12, 48, 60, 73, (fisioterapeuta) 23, 27, 114 136 e 144.

Conclusão ou Hipóteses: Com a apropriação do território por parte da equipe, a vinculação aos usuários e familiares, capacitação às peculiaridades desse tipo de cuidado em saúde, observamos quantitativo no número de usuários assistidos e triagens realizadas, assim como de visitas por núcleo profissional. Também é esperado que o número de óbitos no domicílio inicie ascenção com relação àqueles em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar. Implantação. Relatório de Gestão.