



PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL CATARINENSE

MARIA EMÍLIA CHAVES TENÓRIO; LETÍCIA ALEXANDRE COSTA; DAVID MAGISTER
CÂNDIDO ALMEIDA

Introdução: O planejamento das visitas domiciliares (VD) a pacientes acamados e domiciliados é uma estratégia essencial na Atenção Básica (AB), garantindo o cumprimento dos atributos de: acesso e longitudinalidade. **Objetivo:** descrever a experiência de uma equipe de saúde da família (ESF) em uma comunidade rural de Santa Catarina, destacando a relevância do planejamento para otimizar os recursos, o tempo da equipe e garantir a longitudinalidade do cuidado. **Relato de experiência:** iniciou-se o planejamento com o mapeamento dos pacientes acamados e domiciliados mediante relatórios dos agentes comunitários de saúde (ACS), totalizando-se 21 pacientes. Foram priorizados casos de maior gravidade clínica e vulnerabilidade social conforme a escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar na AB. Foram classificados como muito alto risco 4 pacientes, alto risco 12, médio risco 4 e apenas 1 em baixo risco. Conforme essa estratificação, o cronograma de visitas por médico e enfermeiro foi definido para cada 2, 3, 6 e 12 meses, respectivamente. O cronograma é gerido por uma planilha automática em Excel que alerta quais pacientes devem receber VD naquele mês, além de informar os cuidados necessários, como feridas, permitindo que a equipe leve o material adequado. Além disso, o planejamento propicia que a equipe organize o itinerário de forma eficiente, considerando o limitado número de carros disponíveis e por ser uma região de difícil acesso. Um exemplo do impacto desse planejamento foi observado em uma paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica em uso de oxigenoterapia domiciliar, que reduziu suas internações de três em 2023 para nenhuma até outubro de 2024. **Conclusão:** Assim, o planejamento das VD revelou-se essencial para a otimização dos recursos e fortalecimento do vínculo entre equipe e paciente, promovendo melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: **VISITA DOMICILIAR; ATENÇÃO DOMICILIAR; ATENÇÃO BÁSICA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**