Gestão do cuidado às pessoas com tuberculose na atenção primária em saúde: elaboração de um instrumento de acompanhamento para visita domiciliar

Autora: Glaydes Nely Sousa da Silva
Orientadora: Prof.ª Dr.ª Anne Jaquelyne Roque Barrêto
Instituição desenvolvedora: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – FACENE
Nível: Mestrado Profissional em Saúde da Família – FACENE
Ano: 2017

Versão final do instrumento de acompanhamento para nortear a visita domiciliar de pessoas com tuberculose na atenção primária em saúde.

I. IDENTIFICAÇÃO			
Prontuário n.º		Unidade de saúde:	
Nome:			Idade:
Sexo:	Estado civil:	Data de nascimento: / /	
Endereço:			Telefone:
Escolaridade: ☐ Ensino fundamental ☐ médio ☐ superior ☐ outro, especificar:			
Profissão:	Situação: ☐ trabalhando ☐ desempregado ☐ outra, especificar:		
Proteção social: ☐ não ☐ sim, especificar:			
Moradia: ☐ adequada ☐ inadequada, especificar:			
Outros moradores no domicilio: ☐ não ☐ sim, quantidade:			
Familiar auxilia no cuidado: ☐ não ☐ sim		Presença de vulnerável: ☐ não ☐ sim	

II. PRIMEIRA VISITA		
SITUAÇÃO DE SAÚDE		**INTERVENÇÕES**
Diagnóstico confirmado, data: / / Notificação: ☐ não ☐ sim		☐ Solicitação de exames ☐ Encaminhamento para consultas ☐ Verificação do peso _____ ☐ Ajuste da dose ☐ Dose supervisionada
Em tratamento: ☐ não ☐ sim, data: / /		
Doenças crônicas: ☐ não ☐ sim, especificar: _____ _____		
Demonstra conhecimento sobre: ☐ Diagnóstico ☐ transmissão ☐ tratamento		Orientações ao doente: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Risco para não adesão ao tratamento: ☐ não ☐ sim Motivos: ☐ álcool ☐ drogas ☐ outro:		
Enfrentamento da doença ☐ medo ☐ preconceito ☐ Tristeza ☐ outro, especificar:		
Quadro clínico: ☐ Reações adversas ☐ Limitações físicas	Especificar sinais e sintomas /reações: _____ _____ _____	Orientações ao familiar _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Exames realizados: ☐ Baciloscopia ☐ Rx ☐ PPD ☐ Sorologia/HIV ☐ Hemograma ☐ Bioq. Renal ☐ Bioq. Hepática ☐ Outro _____	Data: __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__	Resultado/observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Presença de familiar durante a VD: ☐ Não ☐ sim, especificar:		**OBSERVAÇÕES** _____ _____ _____ _____ _____ _____
Presença de sintomático respiratório: ☐ não ☐ sim		

Conduta:_____		**PRÓXIMA VISITA, DATA / /**
Enfermeiro	COREN	Data / /

III. SEGUNDA VISITA

SITUAÇÃO DE SAÚDE			INTERVENÇÕES
Risco para não adesão ao tratamento: ☐ não ☐ sim Especificar risco:			☐ Solicitação de exames ☐ Encaminhamento para consultas ☐ Verificação do peso _____ ☐ Ajuste da dose ☐ Dose supervisionada _____ Orientações ao doente: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Enfrentamento da doença ☐ medo ☐ preconceito ☐ Tristeza ☐ outro, especificar:			
Quadro clínico: ☐ Reações adversas ☐ Limitações físicas	Especificar sinais e sintomas/reações: _____ _____ _____ _____ _____		
Exames realizados: ☐ Baciloscopia de controle ☐ RX ☐ Outros ☐_____ ☐_____ ☐_____	Data: __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__	Resultado/observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Orientações ao familiar _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Presença de familiar durante a VD: ☐ Não ☐ sim, especificar:			
Presença de sintomático respiratório: ☐ não ☐ sim Conduta: _____			

OBSERVAÇÕES

_____
_____
_____
_____

PRÓXIMA VISITA, DATA / /		
Enfermeiro	COREN	Data / /

IV. TERCEIRA VISITA

SITUAÇÃO DE SAÚDE			INTERVENÇÕES
Risco para não adesão ao tratamento: ☐ não ☐ sim Especificar risco:			☐ Solicitação de exames ☐ Encaminhamento para consultas ☐ Verificação do peso _____ ☐ Ajuste da dose ☐ Dose supervisionada _____ Orientações ao doente: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Enfrentamento da doença ☐ medo ☐ preconceito ☐ Tristeza ☐ outro, especificar:			
Quadro clínico: ☐ Reações adversas ☐ Limitações físicas	Especificar sinais e sintomas/reações: _____ _____ _____ _____ _____		
Exames realizados: ☐ Baciloscopia de controle ☐ RX ☐ Outros ☐_____ ☐_____ ☐_____	Data: __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__	Resultado/observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Orientações ao familiar _____ _____ _____

			_____
Presença de familiar durante a VD: ☐ Não ☐ sim, especificar:			_____
Presença de sintomático respiratório: ☐ não ☐ sim Conduta: _____			_____
			_____

OBSERVAÇÕES

_____
_____
_____
_____

PRÓXIMA VISITA, DATA: / /

Enfermeiro	COREN	Data / /

V. QUARTA VISITA

SITUAÇÃO DE SAÚDE			INTERVENÇÕES
Risco para não adesão ao tratamento: ☐ não ☐ sim Especificar risco:			☐ Solicitação de exames ☐ Encaminhamento para consultas ☐ Avaliação de multirresistência ☐ Verificação do peso _____ ☐ Ajuste da dose ☐ Dose supervisionada _____
Enfrentamento da doença ☐ medo ☐ preconceito ☐ Tristeza ☐ outro, especificar:			
Quadro clínico: ☐ Reações adversas ☐ Limitações físicas	Especificar sinais e sintomas/reações: _____ _____ _____ _____ _____		Orientações ao doente: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Exames realizados: ☐ Baciloscopia de controle ☐ RX ☐ Outros ☐_____ ☐_____ ☐_____	Data: __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__	Resultado/observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Orientações ao familiar _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Presença de familiar durante a VD: ☐ Não ☐ sim, especificar:			
Presença de sintomático respiratório: ☐ não ☐ sim Conduta: _____			

OBSERVAÇÕES

_____
_____
_____
_____

PRÓXIMA VISITA, DATA / /

Enfermeiro	COREN	Data / /

VI. QUINTA VISITA

SITUAÇÃO DE SAÚDE		INTERVENÇÕES
Risco para não adesão ao tratamento: ☐ não ☐ sim Especificar risco:		☐ Solicitação de exames ☐ Encaminhamento para consultas ☐ Verificação do peso _____ ☐ Ajuste da dose ☐ Dose supervisionada _____
Enfrentamento da doença ☐ medo ☐ preconceito ☐ Tristeza ☐ outro, especificar:		
Quadro clínico:	Especificar sinais e sintomas/reações: _____	

☐ Reações adversas ☐ Limitações físicas	_____ _____ _____ _____	Orientações ao doente: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Exames realizados: ☐Baciloscopia de controle ☐ RX ☐ Outros ☐_____ ☐_____ ☐_____	Data: __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__	Resultado/observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Presença de familiar durante a VD: ☐ Não ☐ sim, especificar:		Orientações ao familiar _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Presença de sintomático respiratório: ☐ não ☐ sim Conduta: _____		

OBSERVAÇÕES

_____
_____
_____
_____
_____

PRÓXIMA VISITA, DATA: / /

Enfermeiro	COREN	Data / /

VII. SEXTA VISITA

SITUAÇÃO DE SAÚDE			**INTERVENÇÕES**
Risco para não adesão ao tratamento: ☐ não ☐ sim Especificar risco:			☐ Solicitação de exames ☐ Encaminhamento para consultas ☐ Verificação do peso _____ ☐ Ajuste da dose ☐ Dose supervisionada _____
Enfrentamento da doença ☐ medo ☐ preconceito ☐ Tristeza ☐ outro, especificar:			
Quadro clínico: ☐ Reações adversas ☐ Limitações físicas	Especificar sinais e sintomas/reações: _____ _____ _____ _____ _____		Orientações ao doente: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Exames realizados: ☐ Baciloscopia de controle ☐ RX ☐ Outros ☐_____ ☐_____ ☐_____	Data: __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__	Resultado/observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Orientações ao familiar _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Presença de familiar durante a VD: ☐ Não ☐ sim, especificar:			
Presença de sintomático respiratório: ☐ não ☐ sim Conduta: _____			

OBSERVAÇÕES

_____
_____

_____ _____		
Enfermeiro	COREN	Data / /

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

NOTA
NA PARTE I:
Sobre proteção social, considerar auxílio doença, cesta básica e outros benefícios concedidos pelo governo;
Sobre moradia, avaliar ventilação, condições de higiene, tipo de casa, número de cômodos e número de pessoas na casa;
Sobre presença de vulneráveis, considerar gestantes, idosos, portadores de doenças crônicas imunossupressoras e crianças (0 - 4 anos, analisar cartão de vacina – BCG).

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional.