

Projeto de Intervenção

Título: Monitoramento das pessoas com vulnerabilidade e fatores de risco para doenças crônicas

Aluna: Elizabeth Ito Saito

Orientadora: Maria Aparecida de Oliveira

Introdução: A organização do serviço de saúde na atenção básica, tem a finalidade de garantir acesso e qualidade às pessoas. A porta de entrada do sistema de saúde, aberta à todos tem o papel de reconhecer o conjunto de necessidades em saúde e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde. O grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. O território com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais são de responsabilidade da equipe. Desta forma, com base em diretrizes da Atenção Básica as equipes de saúde da família vem realizando um esforço para que se organize a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. (ref.1)

A falta de monitoramento dos registros das pessoas, aplicação de instrumentos de acompanhamento e visualização do território, com fatores de risco para doenças crônicas, dificulta a o trabalho da equipe no acompanhamento e tratamento das doenças das pessoas com vulnerabilidade. (ref.2)

Percebemos em nossa área de abrangência, a importância e necessidade de um melhor acompanhamento, com monitoramento, levando em consideração a epidemiologia, apontando riscos e tratamento adequado para determinadas localidades. Melhorando a busca e identificação dos problemas de cada micro, com suas características, com a exposição dos aspectos físicos, sociais, psicológicos e econômicos. Assim, classificar melhor a probabilidade e chances de cuidado, nos propiciando condição de avaliação dos casos de vulnerabilidade e agravos a saúde da população.(ref.3)

Acreditamos que o fortalecimento das ações na atenção básica, melhora a assistência de cuidados a saúde da população, com um trabalho de organização e gerenciamento dos cuidados na promoção da saúde e prevenção de agravos. São realizadas ações de forma universal, com base em coleta de dados do território, com análise de dados reais, para melhorar o fluxo de acolhimento e desenvolvimento do processo de trabalho.(ref.4)

Não podemos esquecer que dentro do trabalho das equipes da estratégia, existe o acolhimento. Assim sendo, o trabalho da equipe não se limitam as ações, mas tem como papel ainda principal, a escuta qualificada e análise do problema, para poder além de identificar, ofertar o serviço e plano de cuidado, conforme a complexidade de sofrimento, adoecimento e demais demandas e necessidades de saúde do indivíduo e sua família. Desta forma, podemos monitorar o perfil da área que mais se apresenta de maneira espontânea e tem dificuldades em cuidado programático. Esses dados, fazem parte do território e demanda um diferencial entre as micro áreas. (ref.5)

Atualmente existe um acompanhamento que não é totalmente eficaz, e diante deste fato, propõem-se ações para melhorar este monitoramento permitindo deste modo aumentar a eficácia do tratamento para pessoas com doenças crônicas e estado de vulnerabilidade.

Objetivo: Aumentar a eficácia do monitoramento com planilhas, consultas para pessoas com vulnerabilidades para doenças crônicas.

Objetivo específico:

- 1- Utilizar as planilhas existentes, alimentando-as periodicamente.
- 2- Mapear a área de abrangência da equipe em mapas e colmeias.
- 3- Realizar grupos de pessoas com doenças crônicas com a participação da equipe do NASF - nutricionista e educadora física, médica e enfermeira, conforme as diferentes atividades propostas.
- 4- Trabalhar junto com os agentes comunitários de saúde as famílias com vulnerabilidade, evidenciando em mapas, criando atividades nas áreas.

Metodologia: Local da intervenção: UBS Jardim Edite; Equipe estratégia saúde da família - Equipe azul - 01.

Público-alvo/Participantes: Utilizaremos dados de planilhas existentes, realizaremos busca ativa na área e em consultas, incluiremos e atualizaremos dados pra acompanhamento das pessoas, identificando melhor áreas de risco e vulnerabilidade. A participação de toda a equipe - enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Avaliação e monitoramento: Serão realizados mapas e colmeias para visualização do território, e melhor identificação entre as micro áreas e supervisão. As planilhas são instrumentos de acompanhamento da equipe e todos os ACS, no monitoramento de indivíduos conforme seus marcadores, disponibilizando melhor o acompanhamento de faltas em consultas, exames, procedimentos e projeto de intervenção da equipe.

Nos grupos e consultas, realizamos além do cuidado integral, ações pontuais como avaliação do pé diabético, atividade física, palestras educacionais, acompanhamento com médico, enfermeira e toda equipe multiprofissional e equipe do NASF.

Em visitas domiciliares, realizamos conforme a necessidade de cada caso.

Lembrando que com as planilhas, temos o acompanhamento de crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos, tuberculose, hanseníase, mulheres em idade fértil, internações, óbitos, saúde mental, álcool, droga, acamados e restritos.

Resultados Esperados: Melhorar os cuidados integrais à saúde das pessoas na área de cobertura da ESF

Referência:

BRASIL. Caderno de atenção básica: N 35. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília - DF. 2014

AYRES, JRCM; I CALAZANS. GJ& SALETTI, H.C". O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios". Fiocruz, 2003

Nichiata, Lucia Yasuko Icumi; Bertolozzi, Maria Rita; Takahashi, Renata Ferreira; Fracolli, Lislaine Aparecida; A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. Ver. Latino-am Enfermagem. 2008, setembro - outubro.

BRASIL. Caderno Diretrizes Operacional saúde, unidade básica de saúde, Fortalecendo a atenção básica município de São Paulo. MINISTÉRIO DA SAÚDE de São Paulo, 2016.

BRASIL. Caderno, Acolhimento à demanda espontânea; Vol. I e II; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília - DF. 2013