



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CRISTINA CLOSS ARAUZ

ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL, CLÍNICO/DIAGNÓSTICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES ASSISTIDOS PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA, DA UBS CENTRAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA.

SÃO PAULO
2020

CRISTINA CLOSS ARAUZ

ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL, CLÍNICO/DIAGNÓSTICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES ASSISTIDOS PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA, DA UBS CENTRAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: LUÍS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este projeto de intervenção tem por objetivo analisar e ofertar soluções, a fim de reduzir os índices de internamentos domiciliares, na região da UBS Central do município de Campo Limpo Paulista.

As ações previstas, se resumem em: gerar saúde/modificar hábitos de vida, informação em saúde, modificação de hábitos alimentares da população assistida

Espera-se com esse projeto, reduzir as complicações das comorbidades que levam os pacientes a necessitarem de internamentos domiciliares.

Palavra-chave

Visita Médica Domiciliar. Sistema Único de Saúde. Úlcera por Pressão. Unidade Básica de Saúde. Visita Domiciliar. Doenças Cardiovasculares. Doença Crônica. Cuidados Domiciliares de Saúde. Consulta Domiciliar. Acidente Vascular Cerebral.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O interesse pelo objeto desta análise, deve-se ao aumento progressivo, da assistência domiciliar na unidade aonde atuo, UBS Central, do município de Campo Limpo Paulista e no Brasil, visando determinar as patologias predominantes, que levam o paciente a necessitar do atendimento domiciliar. Essa modalidade foi instituída no município em questão, desde o ano de 2014 através do programa Melhor em Casa, do ministério da saúde.

O município de Campo Limpo Paulista conta atualmente, com uma população total de 80.847 habitantes (2015). Atualmente a população total cadastrada na UBS Central do município de Campo Limpo Paulista, corresponde a 19.753 residentes nessa área, dividindo-se em 9.563 do gênero masculino e 10.190 do gênero feminino, correspondendo a 48,41% e 51,59%, respectivamente.

Abordaremos o número exato de pacientes acompanhados pelo programa, cadastrados na unidade da UBS Central, seu principal diagnóstico/causa da internação no domicílio e consequente necessidade de assistência pelo programa, bem como o gênero e faixa etária desses pacientes, concluindo através de percentuais as principais patologias que acometem esse grupo populacional desta referida área. O objetivo desta análise, visa determinar as patologias predominantes que levam o paciente a necessitar de atendimento domiciliar.

Atualmente, encontram-se cadastrados no programa Melhor em Casa da referida UBS, aonde atuo, 20 pacientes em acompanhamento regular. Dentre esses 13 homens e 07 mulheres, correspondendo a 65% e 35% respectivamente. Os pacientes distribuem-se nas faixas etárias entre 35 e 90 anos. Notou-se a prevalência das doenças vasculares, periféricas e centrais, ambas com sequelas permanentes. Os AVEs (acidentes vasculares encefálicos), com sequelas correspondem a 25% (5 casos), as doenças vasculares periféricas (com sequelas de amputações de membro) correspondem a 15% (3 casos), as úlceras por decúbito 15% (3 casos), seguido pelas doenças demenciais/alzheimer 10% (2 casos). Importante ressaltar um dado significativo sobre as DCV-doenças cardio vasculares presente em 50% de todos os pacientes acompanhados (10 casos). Embora este último grupo não represente a causa do internamento domiciliar, a doença está intimamente relacionada com o diagnóstico de inclusão do paciente no programa. Outras causas menos prevalentes doenças neurológicas, periféricas e centrais, de origem infecciosa, circulatória ou traumática 25% (05 casos) e ortopédicas 10% (2 casos).

ESTUDO DA LITERATURA

O programa melhor em casa representa considerável avanço no fortalecimento e na expansão da atenção domiciliar no Brasil. Com o envelhecimento populacional, o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, trouxe na mesma proporção o gradativo aumento das doenças crônicas degenerativas, não infecciosas, à nossa realidade. O aperfeiçoamento de novas práticas e estratégias para o cuidado em saúde, tem sido motivadas por "novas necessidades decorrentes do envelhecimento populacional e demandas por melhor qualidade da atenção" (SILVA et al, 2010)

Em um artigo intitulado "Análise da prevalência de DCV e fatores associados em idosos, de 2000 a 2010" (MASSA, 2019), em que a amostra foi constituída por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, os resultados indicam um aumento geral da morbidade por DCV, no período citado, bem como a importância dos fatores modificáveis relacionados à DCV, e sugerem a necessidade do aumento de políticas de cuidado à saúde do idoso, segundo Lima-Costa et al, 2003.

AÇÕES

Na atenção primária à saúde a Hipertensão Arterial Sistêmica representa um grave problema de saúde e é um fator de risco bem estabelecido para todas as DCV e acidente vascular encefálico. A proposta é a elaboração de um plano de ação, que deverá ser realizado com a participação da equipe multidisciplinar, com alvo em reduzir a incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica na população assistida, e o desenvolvimento de um plano operativo. Ações de promoção e prevenção em saúde, com finalidade de modificar hábitos e estilos de vida desde idades precoces, reduzindo a incidência da doença através da redução dos fatores de risco.

Ações	Produto	Responsáveis	Período/ Frequência
Gerar saúde/Modificar hábitos de vida	Programa de caminhada orientada	NASF	1 - 2 vezes / semana
Aumentar nível de informação da população	Palestras na UBS, escolas	Médico/Dentista/Enfermeiro/ACS	Mensal
Modificar hábitos alimentares	Avaliação nutricional/Palestras	NASF	Trimestral
Investigação em saúde	Exames/avaliação periódicos	Médico/Dentista/Enfermeiro	Semestral/Anual

RESULTADOS ESPERADOS

Resultados

- ♦ Eventos cardiovasculares com sequelas incapacitantes reduzidos.
- ♦ Custos com programas de reabilitação, desempenhados pelo NASF (fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia) diminuídos.
- ♦ Custos com internamentos hospitalares, pós eventos cardiovasculares e neurológicos, reduzidos.

REFERÊNCIAS

Referências bibliográficas

MASSA KHC. Análise da Prevalência de Doenças Cardiovasculares e Fatores associados em Idosos, 2000-2010. *Ciênc. e Saúde coletiva* vol. 24 no.1 Rio de Janeiro-RJ; Jan.; 2019.

LIMA-COSTA MF. Condições de Saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por amostras de domicílios. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(03): 735-743.

SILVA ALA. O Envelhecimento Popolacional Brasileiro: Desafios e Consequências Sociais, Atuais e Futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* vol.19 no.3 Rio de Janeiro maio/junho-2016.