



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANELISA TEIXEIRA AFONSO

ABORDAGEM INTEGRAL PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES
CARDIOVASCULARES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRADICIONAL

SÃO PAULO
2017

ANELISA TEIXEIRA AFONSO

ABORDAGEM INTEGRAL PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES
CARDIOVASCULARES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRADICIONAL

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: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO
2017

Resumo

Na Unidade Básica de Saúde tradicional Dr José de Barros Magaldi, no bairro Itaim Bibi, em São Paulo, há baixa adesão ao cuidado continuado e alta prevalência de consultas emergenciais pelos usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Objetivo: Prevenção de complicações cardiovasculares em portadores de doenças crônicas não transmissíveis atendidos na UBS Dr. José de Barros Magaldi. Ações: Identificar e cadastrar os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, através de busca ativa realizada pelos funcionários da unidade. Conscientizar toda a equipe da UBS da importância do atendimento integral e continuado desses usuários. Acolher e orientar os pacientes sobre o funcionamento da mesma e serviços por ela oferecidos. Realizar grupos educativos com os pacientes e equipe multiprofissional com orientações para melhorar a qualidade de vida e o auto-cuidado. Elaborar calendário de consultas periódicas a serem realizadas pelos pacientes com os profissionais de saúde presente na UBS. Implantação de ficha individual com resumo de dados mais relevantes a serem avaliados em cada caso. Resultados: Identificação das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis; aumento do número de consultas programadas e redução do número de consultas por demanda espontânea; maior adesão ao tratamento e melhora do auto-cuidado pelos usuários; melhor acolhimento e orientação aos pacientes pelos funcionários da UBS.

Palavra-chave

Gestão. Prevenção de Doenças. Doenças Crônicas. Doenças Cardiovasculares.

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o principal problema de saúde, em todo o mundo, levando à incapacidade e óbito precoce, e tal situação é ainda mais grave nas populações mais carentes, onde os determinantes sociais dificultam a adesão ao tratamento.

“As DCNT são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2008. Aproximadamente 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda. Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. A maioria dos óbitos por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório (DAC), ao câncer, à diabetes e às doenças respiratórias crônicas. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.”(BRASIL, 2011)

Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2016, 53,8% da população brasileira está acima do peso (IMC > 25 kg/m²), 25,7% relata diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial e 8,9% de diabetes mellitus.

A atenção básica é a porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde, realiza o cuidado integral e continuado dos pacientes com base na promoção, prevenção e tratamento das doenças. Organiza o fluxo dos serviços de saúde, dos mais simples aos mais complexos, promovendo o atendimento adequado de acordo com o nível de complexidade em que cada caso se enquadre. (BRASIL, 2015). Hoje, contamos com dois modelos de atendimento na atenção básica, o modelo tradicional, constituído de Unidades Básicas de Saúde, que contam em suas equipes com médicos (clínicos, pediatras e ginecologistas), enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem e pessoal de apoio técnico. Há também a presença de médicos de diversas especialidades (dentre os quais oftalmologistas, dermatologistas, cardiologistas, pneumologistas), distribuídos irregularmente pelas unidades. Nessas unidades, a demanda atendida se apresenta como espontânea e/ou encaminhada por outros serviços. O outro modelo, criado em 1994, é o Programa Saúde da Família, em que cada equipe é formada, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Outros profissionais - a exemplo de dentistas, assistentes sociais e psicólogos - poderão ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio, de acordo com as necessidades e possibilidades locais. Este modelo prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, e possibilita uma maior proximidade dos profissionais de saúde com a população através da ponte realizada pelos ACS (BRASIL, 2012).

É possível implementar o uso das estratégias e ferramentas da Estratégia da Saúde da Família em uma unidade básica de saúde tradicional, para melhorar a adesão ao tratamento e diminuir o risco de complicações decorrentes de DCNT?

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral

Prevenção de complicações cardiovasculares em portadores de doenças crônicas não transmissíveis atendidos na UBS Dr. José de Barros Magaldi.

Objetivos específicos

Ampliar o acesso dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis ao atendimento na UBS.

Criar grupo multiprofissional para o cuidado integral dos pacientes.

Criar calendário de consultas a serem realizadas pelos pacientes, incluindo avaliação médica, enfermagem, nutricional, odontológica e outras que se façam necessárias.

Método

Cenário

UBS Dr José de Barros Magaldi, localizada à rua Salvador Cardoso, 177 - Itaim Bibi. São Paulo - SP.

Público-alvo e Participantes

Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, obesidade) que pertencem à área de abrangência da UBS e funcionários assistenciais e administrativos da UBS.

Ações

Identificar e cadastrar os pacientes portadores de DCNT usuários da UBS Dr José de Barros Magaldi através de busca ativa realizada pelos funcionários da unidade.

Conscientizar toda a equipe da UBS da importância do atendimento integral e continuado dos pacientes portadores de DCNT a fim de evitar complicações cardiovasculares, melhorando a qualidade de vida e reduzindo o número de internações dos mesmos.

Acolher e orientar os pacientes portadores de DCNT que procurem a UBS sobre o funcionamento da mesma e serviços por ela oferecidos, estreitando o vínculo UBS - paciente, e fazendo com que o atendimento tenha melhores resultados

Realizar grupos educativos com os pacientes e equipe multiprofissional (médicos, equipe de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, farmacêuticos, dentistas, entre outros profissionais) para que, cada um em sua área, consiga

dar orientações que impactarão positivamente na qualidade de vida dos usuários, reduzindo os riscos cardiovasculares, e que, principalmente, estimulem o auto-cuidado.

Criar calendário de consultas periódicas a serem realizadas pelos pacientes com os profissionais de saúde presente na UBS, para que seus problemas sejam avaliados e tratados o mais precocemente possível.

Criar ficha individual anexada ao prontuário de cada paciente com resumo de dados mais relevantes a serem avaliados em cada caso, para que haja comparação longitudinal das mudanças consequentes às mudanças implementadas.

Avaliação e Monitoramento

Realizar registro de consultas, grupos educacionais, e acolhimento realizados na UBS para pacientes portadores de DCNT, para futura análise de dados.

Aplicar questionário aos pacientes incluídos no projeto para avaliar grau de satisfação com as mudanças realizadas.

Análise periódicas dos dados recolhidos pelos registros de consultas e grupos e questionários aplicados a cada três meses.

Resultados Esperados

Identificação dos usuários portadores de DCNT.

Aumento do número de consultas programadas e redução do número de consultas por demanda espontânea decorrentes do não acompanhamento dos pacientes com DCNT.

Maior adesão ao tratamento e melhora do auto-cuidado pelos usuários.

Melhor acolhimento e orientação aos pacientes pelos funcionários da UBS.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. -BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL BRASIL 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>. Acesso em 18 set 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível

em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.
Acesso em 18 set 2017