



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FERNANDO MANAIA IANACCARO

ACESSO A CUIDADOS ASSISTENCIAIS A PACIENTES ACAMADOS E SEQUELADOS
DA EQUIPE SOL UBS JARDIM RUYCE-DIADEMA/SP

SÃO PAULO
2018

FERNANDO MANAIA IANNACCARO

ACESSO A CUIDADOS ASSISTENCIAIS A PACIENTES ACAMADOS E SEQUELADOS
DA EQUIPE SOL UBS JARDIM RUYCE-DIADEMA/SP

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: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2018

Resumo

Os pacientes da equipe Sol da UBs jardim Ruyce referem ter dificuldade de acesso a estrutura secundária e terciária prestada pelo município de Diadema, no que se refere a pacientes sequelados por doenças crônicas e acidentes traumáticos. Levando em conta esse problema apresentado, a equipe Sol irá se integrar de todos os fluxos de assistência e os órgãos existentes no município, à partir disso, poder orientar e indicar o melhor caminho aos nossos clientes.

Palavra-chave

Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde

Introdução

O envelhecimento da população mundial é um fato recente, universal e inexorável. Suas causas são multifatoriais e diferentes em países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas suas consequências são igualmente importantes do ponto de vista social, médico e de políticas públicas (RIZZETI & TREVISAN, 2008).

A prevalência geral de doenças crônicas e sequelas por acidentes tem aumentado como consequência dessa mudança na pirâmide etária, pois são mais frequentes na população idosa e proporcional na população jovem, transferindo a ênfase dos programas governamentais de saúde e de previdência do objetivo da cura e da sobrevivência, para o da melhora do estado funcional e do bem-estar (RIZZETI & TREVISAN, 2008)..

O perfil epidemiológico brasileiro é marcado por um acentuado aumento de mortes por doenças cerebrovasculares e também por um maior número de pessoas com doenças e incapacidades crônicas devido a esse crescente envelhecimento populacional. Dentro das doenças cerebrovasculares, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) destaca-se como sendo uma das grandes preocupações da atualidade, tendo em vista ser a terceira maior causa de morte por doença no mundo ((RIZZETI & TREVISAN, 2008).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), popularmente conhecido como derrame, é uma das principais causas de morte e de sequelas no mundo e no Brasil. A doença cerebrovascular atinge 16 milhões de pessoas ao redor do globo a cada ano. Dessas, seis milhões morrem. Por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a adoção de medidas urgentes para a prevenção e tratamento da doença. (BRASIL, 2004)

O risco de AVC aumenta com a idade, sobretudo após os 55 anos. O aparecimento da doença em pessoas mais jovens está mais associado a alterações genéticas. Pessoas da raça negra e com histórico familiar de doenças cardiovasculares também têm mais chances de ter um derrame. (BRASIL, 2004)

No Brasil, são registradas cerca de 68 mil mortes por AVC anualmente. Um número ligeiramente inferior ao registrado no ano anterior: 68,9 mil. A doença representa a primeira causa de morte e incapacidade no País, o que gera grande impacto econômico e social. (BRASIL, 2004)

Por isso, o governo federal prioriza o combate à doença com foco na prevenção, uma vez que 90% dos casos podem ser evitados. E, caso ocorra, o paciente pode ser tratado, se chegar rápido a um hospital preparado para dar o atendimento imediato (BRASIL, 2004)

O art. 196 assim expressa: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.(CONSTITUIÇÃO FEDERAL ,1988)

Direito à saúde. Tratamento médico. Responsabilidade solidária dos entes federados. Repercussão geral reconhecida. Reafirmação de jurisprudência. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.(RE

855.178 RG, rel. min. Luiz Fux, j. 5-3-2015, P, DJE de 16-3-2015, Tema 793.)

Identificamos em nosso território, a falta de acessibilidade, conhecimento e disponibilidade dos tratamentos e assistências ofertadas aos pacientes com algum grau de lesão motora, psíquica e intelectual pelo gestor, municipal, estadual e federal, fazendo com que de alguma forma seja custosa ou o que é pior restringindo o acesso e com isso impossibilitando uma melhora da qualidade de vida a esses nossos clientes.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

Conhecer qual o nível de acessibilidade e a estrutura pública ofertada aos pacientes sequelados ou acamados da equipe sol, podendo assim utilizar de uma forma integral todas as ferramentas disponíveis para a melhora da condição dos clientes.

Objetivos Específicos

- ♦ Identificar os pacientes da área com comprometimentos motores, psíquicos, com sequelas e por qual motivo não utilizam os serviços disponibilizados pelo órgão público do município.
- ♦ Identificar as suas dificuldades e orientar quanto ao acesso dos serviços da rede
- ♦ Promover ações intersetoriais, notificando os órgãos responsáveis para a melhoria das ações, promoção e utilização de tais serviços pelos seus municípios.

Método

CENARIO

- ♦ Equipe Sol- UBS jardim Ruyce - Diadema- São Paulo

PÚBLICO ALVO

- ♦ Pacientes acamados, com sequelas motoras, psíquicas e intelectuais da área da equipe sol. Para essa ação estarão participando as agentes comunitárias da área, na identificação dos pacientes com necessidade de utilização dos serviços, a agente social da unidade com a disponibilização dos fluxos dos serviços do município.

AÇÕES

- ♦ Identificar todos os pacientes da área com comprometimentos motores, psíquicos, com sequelas e por qual motivo não utilizam os serviços disponibilizados pelo órgão público do município;
- ♦ Fazer essa identificação por questionário
- ♦ Tornar aplicável tal questionário
- ♦ Compilar e analisar os resultados dos questionários.
- ♦ Organizar ações junto a esses usuários, identificando a necessidade de cada um e disponibilizando de que forma eles teriam acesso a tal serviço.
- ♦ Notificar os órgãos responsáveis dos dados coletados para uma melhora na ação, promoção e utilização de tais serviços pelos seus munícipes;

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

- ♦ Através dos dados alcançados, avaliar a rede de auxílio do município e o índice de acesso do público alvo.

Resultados Esperados

Identificar os fluxos da atenção secundária, terciária e quartenária da cidade de Diadema e facilitar o acesso e orientação aos munícipes ao serviço oferecido e ao mesmo tempo, nortear as falhas e deficiência assistências necessárias para o melhor tratamento aos clientes do serviço.

Referências

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ed. Brasília: OPAS, 2008. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/php/level.php?lang=pt&component=68&item=20>. Acesso em 18 jan. 2012

PORTAL ODM. Relatórios Dinâmicos - Indicadores Municipais. Disponível em: <http://www.portalodm.com.br/relatorios/sp/diadema#>. Acesso em 18 jan. 201

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAUDE SEM AVC, [página inicial](#) > [saúde](#) > [2012](#) > [04](#) > acidente vascular cerebral
avc, <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>>

RIZZETI, A. D.; TREVISAN, C. M. Avaliação da capacidade funcional em pacientes portadores de sequelas de avc participantes do projeto de hidrocinesioterapia aplicada às patologias neurológicas do idoso, Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/RS, vol 34a, n 1-2: p 32-36, 2008

KARSH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cadernos de Saúde Pública 2003; maio-junho; 19(3): 861-866; 10. Chagas NR, Monteiro ARM. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. Maringá 2004; janeiro; 26(1): 193-204;

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIADEMA. Sumário de Dados Sócio-Econômicos de Diadema - Primeiros resultados. Diadema, 1995.