

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

Bárbara Nunes e Silva Rodrigues do Nascimento

Otávio Roberto Silva Costa

**Construção identitária de website da Unidade Básica de
Saúde Santa Cecília; e, caderneta do paciente com condições
crônicas não transmissíveis**

Porto Alegre

2022

Construção identitária de website da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília; e, caderneta do paciente com condições crônicas não transmissíveis

A apresentação deste Trabalho de Conclusão é exigência da Comissão de Residência Médica (COREME) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para a certificação de finalização do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Prof. Juliana Rosito Pinto Kruel

Porto Alegre
2022

ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis

HAS- hipertensão arterial sistêmica

ECG - eletrocardiograma

EEG - eletroencefalograma

FC - frequência cardíaca

MFC - Medicina de Família e Comunidade

MS - Ministério da Saúde

PA - pressão arterial

PI - prontuário individual

RCV - risco cardiovascular

TIC - tecnologias de informação e comunicação

UBS - unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1. Introdução	6
2. Objetivos	7
2.1 gerais	7
2.2 específicos	7
4. Metodologia	7
5. Resultados	7
6. Cartilha	7
7. Website	11
8. Conclusão	14
Referências	16

RESUMO

Objetivos: Propor duas ferramentas para melhoria tanto da assistência direta dos pacientes com condições crônicas não transmissíveis; quanto da gestão organizacional da UBS Santa Cecília.

Método: Elaboração de um site intranet para uso na própria UBS com organograma de todas as equipes, carta de serviços, links para grupos propostos, profissionais das áreas diversas presentes na Unidade apresentados aos seus pares, delineamento das equipes, E, estruturação de uma carteirinha do paciente portador de Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT); através de adequações realizadas na caderneta do idoso (proposta pelo Ministério da Saúde (MS)), ajustando-a para a população prevista, resumizando o conteúdo proposto e medidas elencadas no último Protocolo da Atenção Básica (Doenças crônicas não transmissíveis e risco cardiovascular - proposto pelo MS em parceria com Hospital Sírio Libanês) e seus campos -conforme demandas próprias da UBS para seus pacientes.

Resultados esperados: Maior fluidez na comunicação institucional por meios formais, de fácil acesso; projetar visibilidade de todas as atividades dentro do próprio serviço, interconectando os diversos grupos de trabalhadores, potencializando seu papel individual e melhorando o desempenho do serviço como um todo. Bem como, a melhora na vinculação médico-paciente e otimização do seguimento longitudinal dos pacientes com DCNT.

Palavras-chaves: Doenças Crônicas não transmissíveis. Mortalidade. Longitudinalidade. Organizacional. Administração. Ferramentas. Tecnologia.

Introdução

A atenção primária à Saúde é edificada como “porta de entrada” do paciente no Sistema de Saúde e tem papel essencial nos cuidados da população; cada qual com suas particularidades sócio-ambientais, mas todas constituídas por diversos pacientes com condições crônicas de saúde, que tem enorme impacto nos desfechos desfavoráveis que tanto impactam a vida (implicando em perda de funcionalidade, qualidade) e nossos indicadores de saúde, como elencado pela OMS - "As doenças crônicas não transmissíveis agora constituem sete das 10 principais causas de morte no mundo, de acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019", (OMS). As DCNT constituem enorme desafio para APS, tanto pela complexidade exigida nos cuidados do manejo de cada uma dessas condições que se estendem ao longo do tempo e se desdobram em maiores carga de doença; bem como pela enorme prevalência dessas que ainda são as maiores causadoras de óbitos no Brasil e no mundo.

Vê-se, portanto, que a APS tem grande papel e impacto na saúde tanto pelo seu papel direto na assistência dos pacientes quanto pela capilarização e aplicação de políticas públicas da macro-gestão. Nesse sentido a boa gestão, organicidade dos serviços de saúde tem impacto direto na qualidade dos serviços e indicadores de saúde. E, medidas para implementar melhorias, facilitar o trabalho de quem está na linha de frente tem grande potencial de impacto e são bem vindas. Bem, como, ferramentas que assessorem nos cuidados diretos dos pacientes.

Neste contexto, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) são utilizadas com o propósito de auxiliar e otimizar os processos de assistência à saúde; fornecendo ferramentas para facilitar a realização de atividades fundamentais de trabalhos; organizar agenda e trazer fluidez organizacional, parálem de ampliar a acessibilidade a informações. Observamos, de maneira crescente, a incorporação destas tecnologias nas rotinas individuais, seja em âmbito profissional, pessoal ou de entretenimento. Desta forma, as TICs têm se apresentado como ferramentas transformadoras nos diferentes processos da APS, com papel importante na difusão de informações, na gestão organizacional e assistencial das diferentes instituições de saúde.

Objetivo Geral

Realização de dois conceitos de prova de ferramentas que facilitem a comunicação entre profissionais e diferentes núcleos da UBS Santa Cecília, utilizando-se de diferentes níveis de tecnologias duras.

Provocar melhorias gerenciais diretas e indiretas, potencializando organicidade da UBS e do cuidado direto dos pacientes.

Objetivos Específicos

- Criação de documento para registro de informações de saúde de pacientes portadores de doenças crônicas, o qual possa ser utilizado pelos profissionais de diferentes áreas da UBS.
- Promover maior facilidade na identificação da vinculação dos usuários aos profissionais de referência, fortalecendo a longitudinalidade do cuidado.
- Criação de website que sirva de repositório de documentos e informações a respeito de protocolos, rotinas e serviços ofertados.
- Facilitar encaminhamentos e referências aos diferentes grupos, núcleos e especialidades disponíveis no serviço.

Metodologia

Confecção da Carteira do Doente Crônico

A criação do instrumento buscou inspiração nos diferentes documentos do Ministério da Saúde que almejam qualificar o processo de cuidado de populações específicas, tal qual a Carteira de Saúde da Pessoa Idosa, Caderneta da Criança e a própria caderneta da Gestante própria ao serviço (UBS Santa Cecília), que se moldou às adequações locais tomando o lugar da ferramenta previamente proposta pelo MS, reiterando a importância de observar características e demandas locais ao aplicar ferramentas de cuidados dentro da atenção primária, que lida com especificidade populacional.

Além destes documentos, o projeto ainda tenta aliar a simplicidade de documentos já utilizados anteriormente no próprio serviço, como o Cartão de

Controle de Saúde, em consonância com o que previamente fora pragmaticamente adotado em rotinas de cuidados dentro da UBS Santa Cecília. Evocando necessidades mais recentes como: restabelecimento do vínculo do paciente com seus cuidadores diretos; adequação de frequência de cuidados como monitoramento de PA, consultas, exames de rotina; elaboração de plano de cuidados após dois anos intensos de mudanças em nossas vidas e rotinas laborais -perpetradas pela pandemia de COVID-19. E, claro, atualizando indicações de medidas de cuidado para melhor elaboração de planos de cuidado de acordo com as recomendações mais recentes do MS.

O desenvolvimento da Carteira foi realizado no aplicativo Canva, que proporciona plataforma acessível todos gratuitamente; e, que possibilita alterações futuras de acordo com as necessidades e rotinas emergentes da UBS. Os moldes do layout proposto foram os mesmos já previamente presentes em material anteriormente citado.

Figura 1: página 1 Caderneta DCNT

CADERNETA DO PACIENTE COM CONDIÇÕES CRÔNICAS
UBS SANTA CECÍLIA

Nome:	Prontuário:
Equipe:	Cartão SUS:
Endereço:	
Telefone 1:	Telefone 2:
Contato de referência/ emergência:	Telefone:
Lista de problemas:	Medicções de interesse:
Internações prévias:	Profissionais de referência/ Equipe:
GENOGRAMA (estrutura familiar, comnappal)	

Fonte: Canva (trabalho autoral realizado na plataforma por ambos autores)

A primeira página elenca itens essenciais, fornecendo informações para agendamento de consultas (como prontuário individual, CNS, equipe), além do endereço - item fundamental da vinculação direta da população a cada UBS na APS.

avaliá-las consistentemente durante os cuidados dos pacientes com DCNT. Como, vemos no caso do risco cardiovascular (RCV) que define níveis de atenção diferentes quanto à frequência de consultas e limite de controles clínico-laboratoriais.

Figura 3: página 4 da caderneta

AGENDA DE CUIDADOS PREVENTIVOS DE SAÚDE PARA ADULTOS		
Tipo de Recomendação	Observação	Grau de Recomendação
Dislipidemia em homens >35 anos		A
Dislipidemia em homens de 20 a 35 anos	Pacientes com alto risco cardiovascular	B
Dislipidemia em mulheres entre 20 e 45 anos	Pacientes com alto risco cardiovascular	B
Dislipidemia em mulheres > 45 anos	Pacientes com alto risco cardiovascular	A
HAS > 18 anos	Homens e mulheres	A
DM tipo II	Se PA sustentada 135 x 90 mmHg	A
Tabagismo	Todos os adultos, incluindo gestantes	A
Uso de álcool	Rastreio e intervenção, todos os adultos, incluindo gestantes	B
Obesidade	Adultos	B

RASTREAMENTO DE CÂNCER		
Tipo de Rastreamento	Observação	Grau
Colo de útero (papanicolau)	Mulheres sexualmente ativas: 25 a 64 anos	A
Mama	50 a 69 anos*	B
Câncer de cólon e reto	Pesquisa de sangue oculto nas fezes entre 50 e 75 anos	A

Fonte: Canva (trabalho autoral realizado na plataforma por ambos autores)

Por último, mas não menos importante, um dos itens mais frequentemente abordado pelos pacientes, os rastreamentos. Na quarta página, de forma breve apresentamos as recomendações de rastreamentos segundo o MS e o INCA.

A busca de consulta por rotinas laboratoriais é algo frequente; a educação dos pacientes e da própria equipe sobre recomendações oficiais sobre a indicação dessas avaliações, pode otimizar o gerenciamento de agendas ao fornecer estas informações, limitando possíveis excessos (de forma fundamentada e de acordo com os órgão que norteiam as práticas em saúde no SUS) e fortalecendo o processo de educação da população.

Confecção do Website

A página da UBS Santa Cecília foi desenvolvida utilizando a plataforma Google Sites, ofertada dentro do pacote de serviços já utilizado pelo HCPA. A escolha da ferramenta se deu em vista da pronta integração dos diferentes meios de comunicação utilizados pelo Hospital, com possibilidade de controle de usuários e acesso de acordo com as identidades já vinculadas ao sistema de e-mail da instituição. Deste modo, a página pode ser utilizada nos moldes da intranet do hospital, restringindo seu acesso somente aos usuários previamente autorizados, registrados no domínio da instituição.

Resultados

Figura: 4 : Grupos disponíveis na UBS e seu modo de acesso

UBS Santa Cecília

Rotinas UBS Acesso ▾ Ensino ▾ Sugestões 🔍

GRUPOS

UBS SANTA CECÍLIA - HCPA
PROMOVE GRUPO DE PSICOTERAPIA PARA JOVENS

TEU LUGAR DE ESCUTA

03 de agosto de 2022
Todas as **quartas-feiras**
Horário: **18h30 às 19h45**
Plataforma Google Meet

GRUPO DE PSICOTERAPIA "TEU LUGAR DE ESCUTA"

- Público: jovens de 18 a 30 anos
- Horário: quartas-feiras 18:30 às 19:45
- Modalidade on-line
- Acesso: formulário de encaminhamento preenchido pelo profissional
- <https://forms.gle/X5yHiuH8CGbEAnaA7>

Fonte: website da UBS (imagem da tela)

Figura 5: imagem da Página com atalhos para recursos utilizados frequentemente



Fonte: website da UBS (imagem da tela)

Figura 6: Fluxos de atendimento conforme agendas



Fonte: website da UBS (imagem da tela)

Figura 7: Formulário para sugestões:

UBS Santa Cecília

Rotinas UBS Acesso ▾ Ensino ▾ Sugestões 🔍

Caixa de Sugestões

Deixe sua sugestão para melhorias ou recursos/utilidades.

ocosta@hcpa.edu.br (não compartilhado) [Alternar conta](#)

*Obrigatório

Nome:

Sua resposta _____

Contato:

Sua resposta _____

Sugestão *

Sua resposta _____

Fonte: website da UBS (imagem da tela)

Discussão e Fundamentação teórica

A elaboração de diretrizes do Ministério da Saúde, especificamente abordando as DCNT, corrobora o empenho da macro-gestão em fundamentar medidas para melhorar os cuidados e desfechos associados às DCNT. Fornecendo o aparato no qual a APS se embasa para criar ferramentas próprias para aplicação dos cuidados propostos de forma adequada a sua realidade local.

Neste sentido APS não é um local de baixa complexidade, pois todo seu trabalho exige muita inventividade, compromisso, plasticidade e conhecimento técnico. Inerentes ao processo de tornar acessível à população ferramentas de baixo custo e de uso pragmático na realidade dos trabalhadores locais. Todas as ferramentas são bem vindas no processo de capilarizar a saúde, reduzindo o impacto das doenças cardiovasculares, diabetes mellitus.

Ao longo da residência percebemos que há disruptura nos cuidados longitudinais e vinculação dos pacientes com DCNT acentuada pela pandemia de COVID-19. A fragmentação do cuidado é percebida de forma simples pela falta de vínculo com algum coordenador do cuidado - papel fundamental na atuação do

Médico de Família. Visto pela elaboração de bem como a aplicação pragmática das recomendações, de forma adequada a cada serviço - são fundamentais para bons resultados no manejo destas condições, o que impacta diretamente a melhora de qualidade de vida do indivíduo; com redução de internações, e todas possíveis mazelas associadas. A primeira proposta por nós elaborada durante o estágio de Gerenciamento na UBS Santa Cecília visa exatamente agir como meio de tornar mais acessível aos trabalhadores da unidade a visualização desde o primeiro contato com o paciente, que este é portador de condições que exigem cuidados específicos.

Entende-se, portanto, que a Atenção Básica possui um potencial de impacto gigantesco na sociedade através do cuidado longitudinal da população; olhando individualmente cada paciente, através das lentes do método clínico centrado na pessoa; que é uma das características elementares do bom funcionamento do cuidado nesse pilar da construção dos sistemas de saúde pública. A paramentação desse cuidado com ferramentas como as cadernetas (da gestante, do idoso, da criança) é própria e bem estabelecida no Sistema Único de Saúde Brasileiro. E, exercem papel amplo na padronização de melhoria de cuidados e até auto-educação do próprio paciente.

Para além da boa gestão individual do cuidado populacional com ferramenta individuada; a gestão da UBS

A otimização administrativa das Unidades Básicas, pode se ancorar em melhorias trazidas pela tecnologias duras, que foram não só capazes de aproximar os médicos de seus pacientes através da telemedicina durante a pandemia, rompendo paradigmas legais na prática médica brasileira, que viu um potencial de alavancamento da gestão micro e macro dentro da saúde com impactos positivos diversos nos cuidados diretos da assistência médica.

Conclusão

A implementação de qualquer tecnologia depende majoritariamente da sua adequação às necessidades do usuário e, portanto, necessita de constante atualização e modificações que se adequem às necessidades do serviço. Deste modo, este projeto propõe ferramentas que estariam idealmente envolvidas nas

atividades dos diferentes grupos de trabalho da UBS e assim devem abarcar necessidades específicas a cada um destes grupos.

As TICs têm sido apontadas como fatores potencializadores dos processos produtivos e de gestão das organizações de saúde. Entretanto, são necessárias reestruturações organizacionais para que as tecnologias impactem de modo positivo. Deste modo, a receptividade e a utilização paulatinas das ferramentas propostas acabam por determinar o seu sucesso.

Referências

1. OMS, OPAS. “Principais causas de morte e incapacitação no mundo.” *OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde*, 12 September 2020, <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-mort-e-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em 7 Janeiro 2023.
2. Cardoso, R. N., Silva, R. d. S., & Santos, D. M. S. (2021). Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária a saúde / Communication and information technologies: essential tools for primary health care. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 2691–2706. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-216>
3. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. *Journal of the American Medical Association*. 2002;228(15):1909–1914.
4. Pinochet LH, Lopes AS, Silva JS. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2004;3(2):11-29.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Sírio Libânes. Protocolos da Atenção Básica- condições crônicas não transmissíveis; risco cardiovascular. Brasília, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2018.
7. Reynolds, R.; Dennis, S.; Hasan, I.; Slewa, J.; A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. *BMC Family Practice*, 2018.
8. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA*. 2002 Oct 9;288(14):1775-9. doi: 10.1001/jama.288.14.1775. PMID: 12365965.