

# **O TRABALHO INTERDISCIPLINAR COM A APLICAÇÃO DAS TECNOLOGIAS LEVES PARA O MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS**

**ATENÇÃO CONTÍNUA COM PLANO DE  
CUIDADO**

**AUTOCUIDADO APOIADO**

# Clínica da ESF

- Extremamente centrada nos encontros clínicos individuais face a face;
- As consultas médicas e de enfermagem e as atividades de grupos que envolve profissionais do NASF, realizadas em geral de forma tradicional;

Implantar as inovações de novas formas de atenção profissional, incorporadas pelo MACC, é um grande desafio.

Acompanhamento

1. Consulta médica
2. Consulta enfermeiro
3. Exames laboratoriais
4. Tratamento medicamentoso
5. Atividade educacional
6. Visita domiciliar

Acompanhamento

1. Consulta médica
2. Consulta enfermeiro
3. Exames laboratoriais
4. Estratificação de risco e manejo de acordo com o estrato de risco
5. Tratamento medicamentoso, *se necessário*
6. Atividade educacional
7. Visita domiciliar

Acompanhamento

1. Consulta médica
2. Consulta enfermeiro
3. Atendimento por equipe multiprofissional
4. Exames laboratoriais
5. Estratificação de risco e manejo de acordo com o estrato de risco
6. Tratamento medicamentoso, se necessário
7. Plano de cuidado
8. Atividade educacional
9. Visita domiciliar

Acompanhamento

1. Consulta médica
2. Consulta enfermeiro
3. Atendimento por equipe multiprofissional e interdisciplinar
4. Novos formatos de práticas clínicas: atenção contínua, atendimento compartilhado em grupo, grupo operativo
5. Exames laboratoriais
6. Estratificação de risco e manejo de acordo com o estrato de risco
7. Tratamento medicamentoso, *se necessário*
8. Plano de cuidado
9. Atividade educacional
10. Visita domiciliar

Acompanhamento

1. Consulta médica
2. Consulta enfermeiro
3. Atendimento por equipe multiprofissional e interdisciplinar
4. Novos formatos de práticas clínicas: atenção contínua, atendimento compartilhado em grupo, grupo operativo
5. Exames laboratoriais
6. Estratificação de risco e manejo de acordo com o estrato de risco
7. Tratamento medicamentoso, *se necessário*
8. Plano de cuidado
9. Atividade educacional
10. Abordagem dos fatores de risco / Tecnologias para mudança de comportamento / Ações preventivas / Autocuidado apoiado
11. Visita domiciliar

## Acompanhamento

1. Consulta médica
2. Consulta enfermeiro
3. Atendimento por equipe multiprofissional e interdisciplinar
4. Novos formatos de práticas clínicas: atenção contínua, atendimento compartilhado em grupo, grupo operativo
5. Exames laboratoriais
6. Rastreamento: pé diabético, função renal, retinopatia, complicações cardiovasculares
7. Estratificação de risco e manejo de acordo com o estrato de risco
8. Tratamento medicamentoso, se necessário
9. Plano de cuidado
10. Atividade educacional
11. Abordagem dos fatores de risco / Tecnologias para mudança de comportamento / Ações preventivas / Autocuidado apoiado
12. Visita domiciliar

## Acompanhamento

1. Consulta médica
2. Consulta enfermeiro
3. Atendimento por equipe multiprofissional e interdisciplinar
4. Novos formatos de práticas clínicas: atenção contínua, atendimento compartilhado em grupo, grupo operativo
5. Farmácia clínica
6. Abordagem funcional do idoso
7. Exames laboratoriais
8. Rastreamento: pé diabético, função renal, retinopatia, complicações cardiovasculares
9. Estratificação de risco e manejo de acordo com o estrato de risco
10. Tratamento medicamentoso, se necessário
11. Plano de cuidado
12. Atividade educacional
13. Abordagem dos fatores de risco / Tecnologias para mudança de comportamento / Ações preventivas / Autocuidado apoiado
14. Visita domiciliar

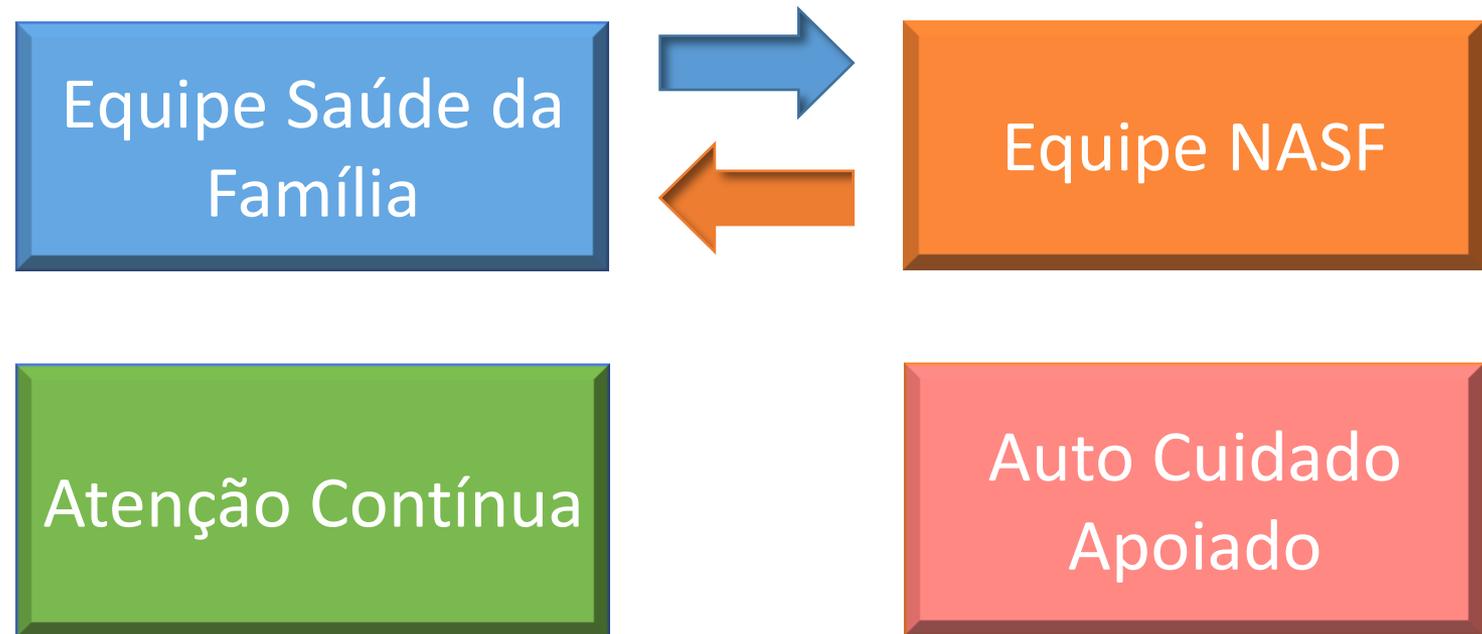
## Acompanhamento

1. Consulta médica
2. Consulta enfermeiro
3. Atendimento por equipe multiprofissional e interdisciplinar
4. Novos formatos de práticas clínicas: atenção contínua, atendimento compartilhado em grupo, grupo operativo
5. Farmácia clínica
6. Abordagem funcional do idoso
7. Exames laboratoriais
8. Rastreamento: pé diabético, função renal, retinopatia, complicações cardiovasculares
9. Estratificação de risco e manejo de acordo com o estrato de risco
10. Tratamento medicamentoso, se necessário
11. Plano de cuidado
12. Atividade educacional
13. Abordagem dos fatores de risco / Tecnologias para mudança de comportamento / Ações preventivas / Autocuidado apoiado
14. Visita domiciliar
15. Visita domiciliar com foco monitoramento do plano de cuidado

Acompanhamento

1. Consulta médica
2. Consulta enfermeiro
3. Atendimento por equipe multiprofissional e interdisciplinar
4. Novos formatos de práticas clínicas: atenção contínua, atendimento compartilhado em grupo, grupo operativo
5. Farmácia clínica
6. Abordagem funcional do idoso
7. Exames laboratoriais
8. Rastreamento: pé diabético, função renal, retinopatia, complicações cardiovasculares
9. Estratificação de risco e manejo de acordo com o estrato de risco
10. Avaliação de estabilidade e instabilidade clínica
11. Tratamento medicamentoso, se necessário
12. Plano de cuidado
13. Atividade educacional
14. Abordagem dos fatores de risco / Tecnologias para mudança de comportamento / Ações preventivas / Autocuidado apoiado
15. Visita domiciliar
16. Visita domiciliar com foco monitoramento do plano de cuidado

# Estratégia adotada



3 Macroprocessos de  
Atenção às Condições  
Crônicas



# PONTO DE APOIO

Acolhida do usuário

Pré-atendimento

Encaminhamento para o atendimento

Pós-atendimento

Monitoramento dos usuários em atendimento

Vigilância dos sinais de alerta para urgências

PLANO DE CUIDADO  
**COMPLETO**

Agendamento de retorno

**ATENDIMENTO**

**EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE**

# Equipe

- Multiprofissional e interdisciplinar
- Cada profissional tem a sua competência e contribuição específica
- Composição geral:

- 
- Enfermeiro
  - Psicólogo
  - Fisioterapeuta
  - Farmacêutico
  - Assistente social
  - Médico
  - Dentista

Profissionais especialistas de acordo com a rede de atenção, principalmente o enfermeiro e o médico

# Equipe

- Adesão ao modelo de atenção praticado no Centro
- Compartilha do conhecimento e ação clínica com os demais profissionais da equipe
- Responsabilidade pelo cuidado
- Competência para a utilização de novas tecnologias de atenção às condições crônicas
- Compromisso com as metas estabelecidas
- Disponibilidade para interação com o usuário, para apoio ao autocuidado

# Atendimento

- Organizado com a utilização das novas tecnologias de atenção às condições crônicas:
  - Atenção contínua
  - Atenção compartilhada em grupo
  - Grupo operativo
  - Grupo de pares
  - Autocuidado apoiado



**É fundamental a  
compreensão,  
adesão e  
participação do  
usuário**

# Atendimento

- Organizado com a utilização das novas tecnologias de atenção às condições crônicas:
  - Atenção contínua
  - Atenção compartilhada em grupo
  - Grupo operativo
  - Grupo de pares
  - Autocuidado apoiado



**Plano de Cuidado**

**Plano de Autocuidado**

**ATENÇÃO  
CONTÍNUA**

# Atenção contínua

1. Atendimento de forma sequenciada
2. Diferentes profissionais de saúde
3. Num mesmo turno de trabalho



Benefício para o usuário:  
comparecimento único com vários atendimentos; boa compreensão da sua situação de saúde; um único plano de cuidado, completo

# Atenção contínua

## Indicação:

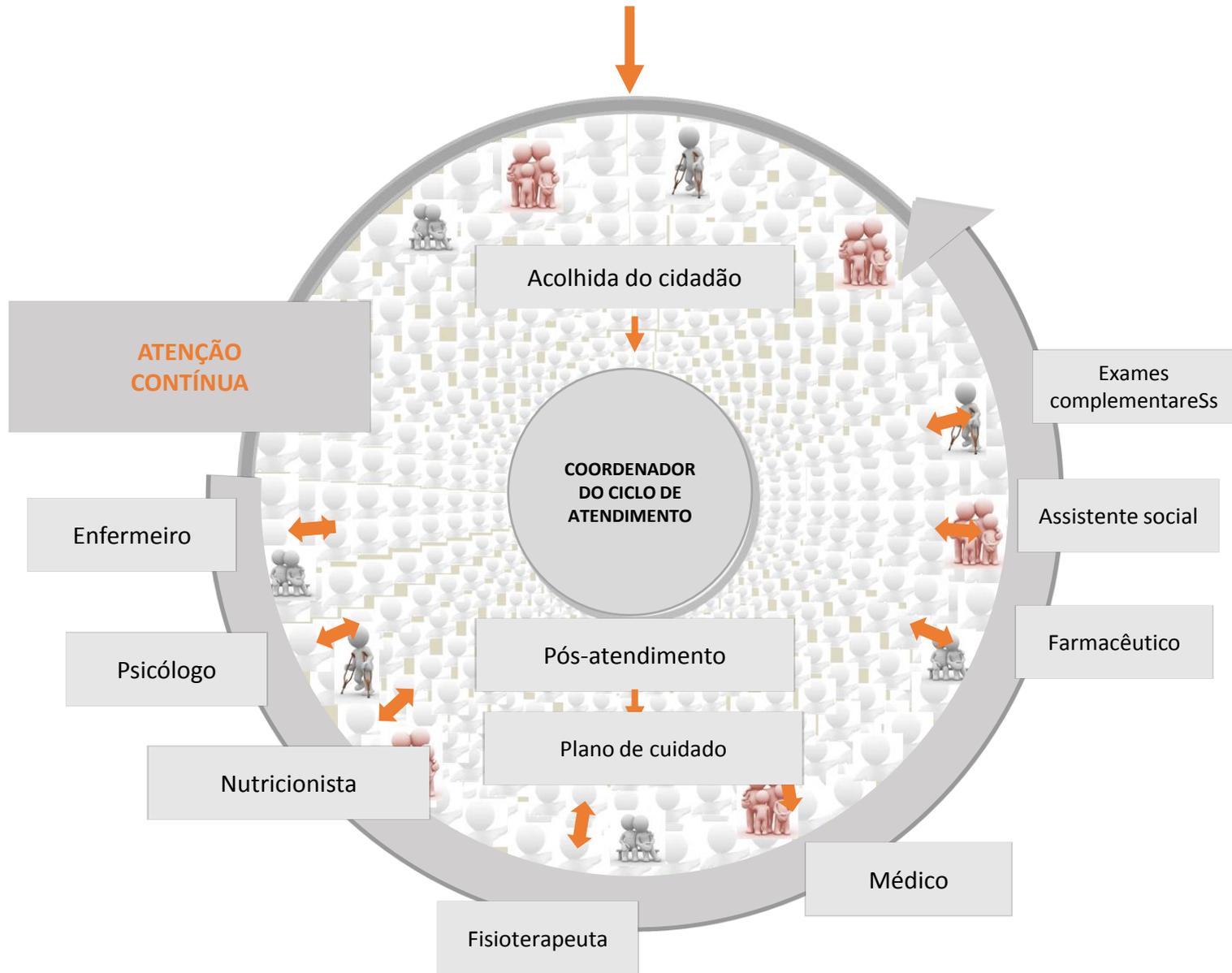
- Avaliação inicial de pessoas portadoras de condições crônicas que se beneficiam de diferentes abordagens profissionais

# Atenção contínua

- Atendimentos sequenciais pelos vários profissionais
- Objetivos, com duração média de 15 minutos
- Ponto de coordenação

# Atenção contínua

- Conteúdo:
  - Avaliação clínica específica de cada área
  - Exames específicos: exame do pé, exame oftalmológico, exames complementares
  - Diagnósticos, estabelece o cuidado necessário (recomendações, exames, medicamentos, etc)
  - Atenção farmacêutica: efeitos adversos, adesão aos medicamentos, conciliação medicamentosa
  - Comunicação ao usuário da sua situação
  - Educação em saúde



# Atenção contínua

## Objetivos:

- Melhorar resultados sanitários, aumentar a satisfação dos usuários, monitorar as condições crônicas, aumentar a satisfação da equipe, reduzir a utilização de serviços desnecessária

# Plano de cuidado

É uma sistematização:

- dos diagnósticos biopsicossociais e funcionais do indivíduo
- das intervenções promocionais, preventivas, curativas, paliativas e/ou reabilitadoras capazes de manter ou recuperar a sua saúde e os respectivos prazos (curto, médio, longo)
- das metas terapêuticas definidas, os passos para alcançá-las, a superação de possíveis obstáculos, o suporte necessário

# PLANO DE CUIDADO

# Plano de cuidado

- O usuário tem uma participação ativa
  - deve ter uma compreensão da sua situação de saúde e das intervenções necessárias
  - deve definir as metas terapêuticas
- Deve ser monitorado e atualizado periodicamente

# PLANO DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO

Data: / /

Nome:

Data de nascimento: / /

Idade:

Ocupação:

Responsável:

Endereço:

Município:

UAPS de origem:

ACS:

<b>DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO CLÍNICA (incluindo aspectos psicossociais)</b>				<b>Assinatura e Carimbo</b>	
<b>SETOR</b>					
<b>SETOR</b>					
<b>SETOR</b>					
<b>ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO</b>	<b>Hipertensão:</b>	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Muito Alto
	<b>Diabetes:</b>	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Muito Alto
	<b>Criança:</b>	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Muito Alto
	<b>Gestante:</b>	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Muito Alto

**METAS/OBJETIVOS TERAPÊUTICOS**

**Assinatura e  
Carimbo**

**Condição crônica**

# METAS E OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

- Estilo de vida: alimentação, atividade física, abstinência de fumo
- Nutrição
- Vacinação
- Controle glicêmico
- Pressão arterial
- Controle lipídico
- Pé diabético
- ...

**RECOMENDAÇÕES**

**Assinatura e  
Carimbo**

**SETOR**

**SETOR**

**SETOR**

# **PLANO DE AUTOCUIDADO**

## PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO

**Nome:**

**Responsável:**

**Endereço:**

**Município:**

**UAPS de origem:**

**ACS:**

Quais são seus objetivos de vida, os seus projetos de futuro, o que realmente importa para você e como você quer estar no dia de amanhã?

METAS		
Comportamentos necessários	Qual? (X)	Interesse (0 a 10)
Melhorar a alimentação		
Aumentar a prática de atividade física semanal		
Lidar melhor com o estresse		
Parar de fumar		
Tomar medicamentos conforme orientação da equipe de saúde		
Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas		
<p>Escolha 1 ou 2 comportamentos com maior grau de interesse para adotar neste momento e faça a pactuação, descrevendo seu plano de ação (o que você fará, quanto, quantas vezes no dia ou na semana, onde/quando e como). <b>Seja bastante específico e realista.</b> Depois de elaborar o plano, dê uma nota de confiança de 0 a 10 onde 0 significa estar pouco ou nada confiante e 10 significa estar muito confiante, certo de conseguir executá-lo. Para isso, pense no seu dia a dia, nas adaptações que você precisa fazer na sua rotina, no esforço gasto, no custo e na necessidade de apoio de outras pessoas.</p>		

## PACTUAÇÃO

**DATA:**

**COMPORTAMENTO 1:**

Confiança  
(0 a 10)

O que você fará?

Quanto? Quantas vezes?

Quando? Onde?

**COMPORTAMENTO 2:**

Confiança  
(0 a 10)

O que você fará?

Quanto? Quantas vezes?

Quando? Onde?

Agora assine o contrato para assumir o compromisso consigo mesmo.

Eu me comprometo a participar das atividades de autocuidado pactuadas no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, procurando realizá-las e persistir para alcançar meus objetivos.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

# RELATO DE EXPERIÊNCIA

# Município de Tauá

**Profissional coordenador** do ciclo organizou as salas de atendimento e coordenou a movimentação dos profissionais



# Profissionais rodiziaram pelos consultórios



# Exceção Consultório Odontológico



# Profissional coordenador do ciclo Roda de conversa com os usuários



Os profissionais discutiram o Plano de Cuidado Individual, definiram qual profissional construiria o Plano de Autocuidado Apoiado com o usuário



Cada Profissional e o ACS reuniram com um usuário preencheram o Plano de Autocuidado Apoiado, pactuando as metas



Os profissionais organizaram os encaminhamentos, como por exemplo, encaminhamento para o CEO, oftalmologista, dentre outros.

## **Potencialidades levantadas pela equipe:**

- Equipe multiprofissional integrada e trabalhando juntos;
- Troca de experiências;
- Vínculo dos profissionais com os usuários;
- Rodízio dos profissionais nas salas;
- Participação do ACS e dos cuidadores;
- Discussão dos casos em conjunto;
- Registro em prontuário;
- Satisfação do usuário;

## **Potencialidades levantadas pela equipe:**

- Visão ampliada da saúde do usuário – na avaliação de saúde, na aproximação com o paciente e na atenção e cuidado;
- Construído junto com o usuário dando-lhe voz – participação em todo o processo;
- Organização do processo;
- Maior chance de adesão dos usuários;
- Acesso destes usuários à saúde bucal;

## **Potencialidades levantadas pela equipe:**

- Corresponsabilização;
- Respeito às diferentes opiniões entre os profissionais;
- Momento de educação em saúde - roda de conversa.

# GERENCIAMENTO DO PROCESSO DA ATENÇÃO CONTÍNUA E AUTOCUIDADO APOIADO

O QUE?	COMO?
<b>Selecionar os pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diabéticos de alto e muito alto risco</li><li>• Dificuldade de acesso a unidade de saúde</li><li>• Dificuldade de adesão ao plano de cuidado e controle da doença</li></ul>
<b>Marcar a data e horário</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prazo máximo de um mês</li><li>• Determinar a agenda mensal dos ciclos até o final do ano</li><li>• Definir a agenda com tempo suficiente para convidar os pacientes</li><li>• Definir o melhor horário</li></ul>