Diálogos entre serviços na identificação de usuários com DCNT e doenças raras em Quissamã/RJ

Apresentação

 A rede municipal de saúde é composta por serviços de atenção primária (cobertura de 100% pela Estratégia de Saúde da Família-ESF) e secundária (Ambulatórios especializados e Hospital) Além desses, está estruturada com programas de saúde. Entre eles o Programa Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Doenças Raras. O programa foi instituído em setembro de 2019.

 Em 2020, com o decreto da pandemia e os riscos da COVID-19, Quissamã reorganizou o processo de trabalho para acompanhar sistematicamente o grupo de pacientes com DCNT e Doenças Raras através do aplicativo de WhatsApp, como forma encontrada para continuidade do cuidado com o grupo de maior vulnerabilidade. Nesse sentido os gerentes dos programas detectaram que muitos pacientes faziam parte de outras gerências distintas, ou seja, múltiplas comorbidades como: tabagismo, cardiopatia, hipertensão, diabetes, câncer, doenças autoimunes dentre outras.

Objetivos

Identificar os pacientes inseridos no programa DCNT e Doenças Raras levantando com as demais gerências seu acompanhamento, estreitando a comunicação, organização, informação, socialização do conhecimento, planejamento conjunto, e tomada de decisões.

Promover o cuidado integral dos pacientes com comorbidades múltiplas, articulando com a rede de atenção a saúde dentro e fora do município;

Classificar os pacientes que possuem múltiplas comorbidades/patologias;

Registrar no sistema de informação municipal todos os pacientes com Doenças Raras identificados no município.

Metodologia

Através de encontros mensais com gerentes de programas, quantifica-se pacientes com comorbidades múltiplas por sexo, faixa etária e território, quais os tipos de patologia em uma só pessoa, estabelecendo relação de forma eficaz com os demais serviços, a fim de agilizar os procedimentos necessários de saúde para este paciente dentro e fora do município.

Junto a ESF, são realizados matriciamentos com foco no estabelecimento e fortalecimento de vínculos com o usuário e o cuidado com os referenciados pelo programa, pois facilita o monitoramento dos casos no ambiente familiar. Os encontros servem como dispositivo para organizar as ideias, informações sobre esse paciente e conduzir de forma correta e célere o percurso nos serviços de saúde.

Resultados

Em diálogo com a gerência do programa hiperdia, identificou-se que 22 pacientes realizam hemodiálise; 80% apresentam como doença de base hipertensão; 60% são do gênero masculino.

Em levantamento junto as gerências da saúde da mulher e saúde do homem, detectou-se que pacientes oncológicos do gênero feminino despontam quanto ao câncer de mama, seguido do câncer de próstata masculino.

De acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer (Inca), o Brasil deve registrar 44 mil novos casos da doença por ano no próximo triênio, entre 2023 e 2025.

Quanto as doenças autoimunes, os pacientes acometidos com Lúpus Eritematoso Sistêmico- LES, vem sendo liderados pelo gênero feminino. Dentre os 25 pacientes, somente, 02 são do gênero masculino.

Quanto às doenças raras, numa faixa etária entre 4 à 70 anos, 16 são do gênero feminino e 14 do gênero masculino, totalizando 40 pacientes acompanhados de forma integral pelo programa.

Palavras chaves

Diálogo, assistência, doenças crônica e raras

Conclusão

As DCNT são, globalmente, as principais causas de mortalidade. Seus impactos podem ser controlados por meio de intervenções amplas de promoção de saúde, para redução de seus fatores de risco e seu tratamento oportuno.

Diante desses dados, pensamos no processo de trabalho onde conseguimos identificar os pacientes em comum e monitorar o fluxo/percusso dentro da rede de saúde, promovendo um diálogo amplo entre gerentes de programas, equipes de Atenção Básica, pacientes e familiares, fortalecendo vínculos entre profissionais e pacientes com doenças crônicas e raras, garantindo o acesso e utilização aos serviços e programas de saúde do idoso, da mulher, do homem, da criança e adolescente, saúde na escola, entre outros, e a identificação do território com maior incidência de patologias, compreendendo a importância de parcerias com outros setores como: secretarias de agricultura, assistência social, educação, esporte, com ações efetivas para o enfrentamento as DCNT.