|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA** |
| **TÍTULO:**Melhoria ao acolhimento ao doente crônico  |
| **MODALIDADE:**GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE | **TEMÁTICA:** Capacitação para melhoria no acolhimento do doente Cronico com enfase no Hipertenso e diabetico na APS. |
| **APRESENTAÇÃO:** O presente texto mostra um panorama sobre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE. Os dados revelam que 40% da população adulta brasileira, ou 57 milhões de pessoas, sofrem de pelo menos uma DCNT. As mulheres são as mais afetadas, com 44,5% sofrendo de alguma dessas condições. As DCNT são responsáveis por mais de 72% das mortes no Brasil, sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial, o diabetes, doenças crônicas de coluna, colesterol elevado e depressão. Esses problemas de saúde estão associados a fatores de risco como tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, má alimentação e excesso de peso. A hipertensão atinge 31,3 milhões de adultos (21,4% da população), com maior prevalência entre as mulheres (24,2%) do que entre os homens (18,3%). Já o diabetes afeta 9 milhões de brasileiros (6,2% da população adulta), com as mulheres também sendo mais atingidas (7%) em comparação aos homens (5,4%). O levantamento destaca a necessidade de medidas de prevenção e promoção da saúde para reduzir o impacto dessas doenças e melhorar a qualidade de vida da população. |
| **OBJETIVOS**: * Diminuir as complicações das doenças crônicas que não têm acompanhamento.
* Diminuir as internações por doenças crônicas.
* Favorecer um melhor desempenho da assistência à saúde pela equipe de saúde aos doentes crônicos.
 |
| **METODOLOGIA**: O projeto teve início com uma reunião envolvendo todos os diretores e a coordenação da atenção básica, com o objetivo de apresentar e engajar a equipe para a implementação das ações propostas. Durante esse encontro, foram discutidos os principais problemas recorrentes no atendimento aos pacientes crônicos. A partir dessa discussão, identificou-se a deficiência no acolhimento como a principal causa da descontinuidade no tratamento desses pacientes. Para abordar essa questão, foi realizada uma oficina para discutir e definir estratégias de resolução.As principais medidas adotadas incluem:* Fixação de escalas de classificação de risco em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS).
* Produção de um livro de classificação de risco para orientar os profissionais.
* Disponibilização da Escala de Glasgow em todas as UBS.
* Implementação de pulseiras de identificação de risco para pacientes.
* Treinamento de humanização e acolhimento por classificação de risco, com ênfase no atendimento a pacientes crônicos, direcionado a todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).
* Criação de um serviço de apoio para transporte de pacientes com necessidade de atendimento de urgência e emergência.
* Formação de uma equipe de apoio para o transporte de pacientes.

Essas ações visam melhorar o acolhimento e garantir a continuidade no tratamento dos doentes crônicos, contribuindo para um atendimento mais eficaz e humanizado. |
| **RESULTADOS:** Os **resultados** obtidos com a implementação do projeto no município de Laranjal do Jari foram:* **Melhoria no acolhimento aos doentes crônicos:** A adoção de práticas como a classificação de risco e a capacitação das equipes resultou em um atendimento mais ágil e humanizado, com foco nas necessidades específicas dos pacientes crônicos.
* **Redução das complicações das doenças crônicas sem acompanhamento:** A ampliação do acesso e o acompanhamento contínuo desses pacientes contribuíram para a diminuição das complicações e agravamento das doenças crônicas.
* **Diminuição das internações por doenças crônicas:** Com a melhoria no atendimento e a continuidade do cuidado, houve uma queda nas internações evitáveis relacionadas a essas doenças, aliviando a sobrecarga do sistema hospitalar.
* **Melhor desempenho da assistência à saúde pela equipe de saúde:** O treinamento das equipes em humanização e classificação de risco permitiu uma assistência mais eficaz, com maior capacidade de identificar e priorizar os casos de maior risco, garantindo um cuidado mais direcionado aos pacientes crônicos.
* Esses resultados indicam um impacto positivo na qualidade do atendimento prestado e na saúde dos pacientes crônicos do município.
 |
| **CONCLUSÃO:** Os resultados alcançados indicam que o projeto cumpriu seus principais objetivos, promovendo um aumento significativo no conhecimento sobre as doenças crônicas entre os profissionais e usuários. Essa maior compreensão favoreceu o acompanhamento contínuo dos pacientes crônicos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a redução das complicações e internações associadas a essas condições. Além disso, o projeto fortaleceu o empoderamento dos profissionais envolvidos, que passaram a se sentir mais capacitados e seguros para atuar no cuidado aos pacientes crônicos. Essa capacitação refletiu-se na organização dos serviços de saúde, permitindo uma resposta mais eficiente e humanizada diante dos desafios apresentados por essas doenças no contexto da atenção básica. Os avanços obtidos com o projeto reforçam a importância de iniciativas contínuas de educação em saúde e a necessidade de um acolhimento qualificado para a gestão efetiva das doenças crônicas na comunidade. |
| PALAVRAS-CHAVE: **até 50 CARACTERES**Formação em saude, doenças cronicas não transmissivel, atenção basica,  |
| Eu, \_ declaro serem verdadeirasas informações prestadas. |
| NOME COMPLETO E CPF DO RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO DO TRABALHO:BENEDITA JEANE GOMES DOS ANJOS CPF:  | Município: LARANJAL DO JARI UF: AP |
| CARGO: enfermeira ÓRGÃO VINCULADO: SEMSA LARANJAL DO JARI | DATA:03/04/2023 |