



CEHMOB-MG
Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinópatas

NUPAD
FACULDADE DE MEDICINA
UFMG



UFMG

**FUNDAÇÃO
HEMOMINAS**



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**



dreminas
Associação de Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas e Psicólogos de Belo Horizonte e Região Metropolitana

**GOVERNO
DE MINAS**



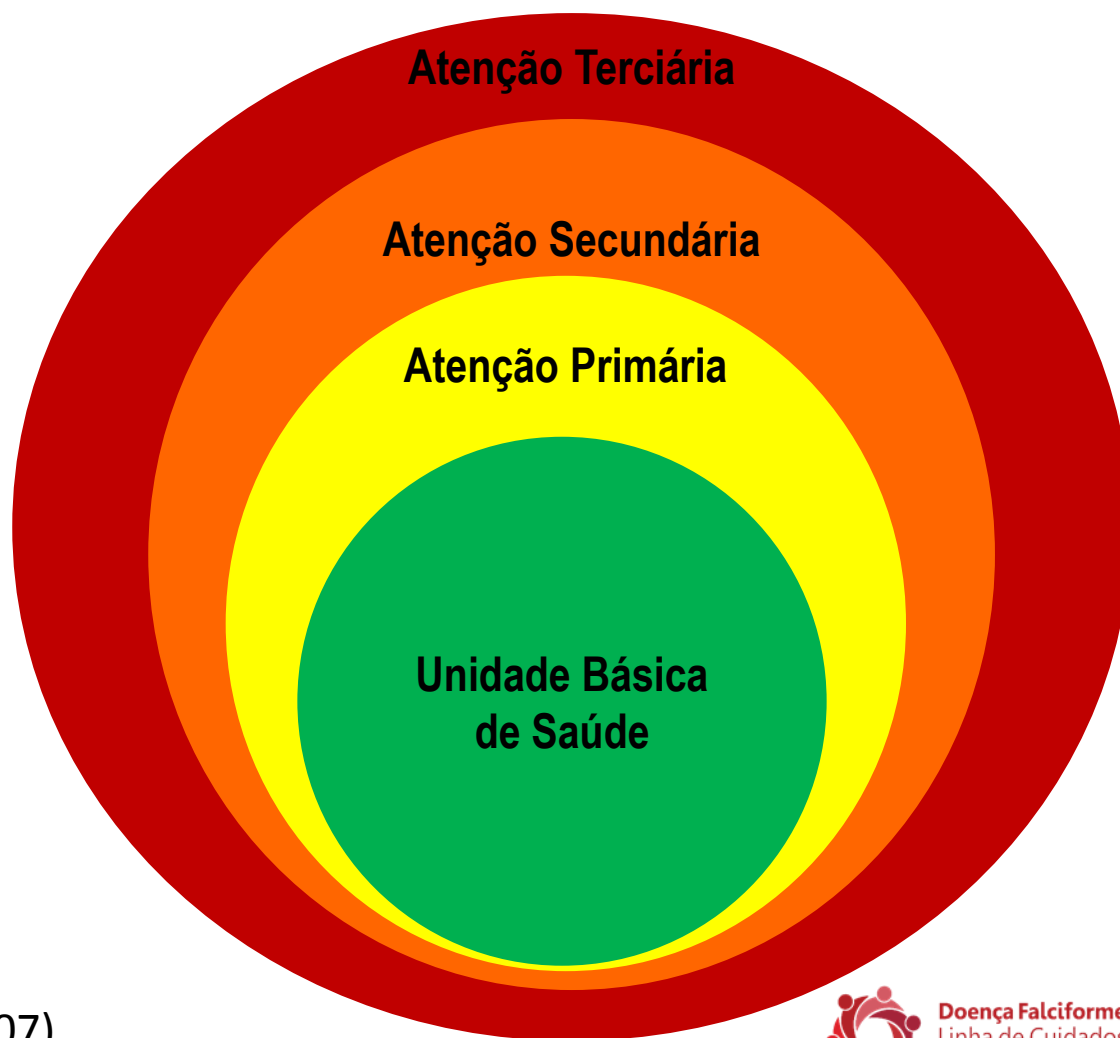
Ministério da
Saúde

Ferramentas e Propostas para o monitoramento dos pacientes pelo Agente Comunitário de Saúde

Aliene Simões Passos

Enfermeira Referência Técnica da Atenção
Primária à Saúde – Ribeirão das Neves

A Doença Falciforme na Rede de Atenção



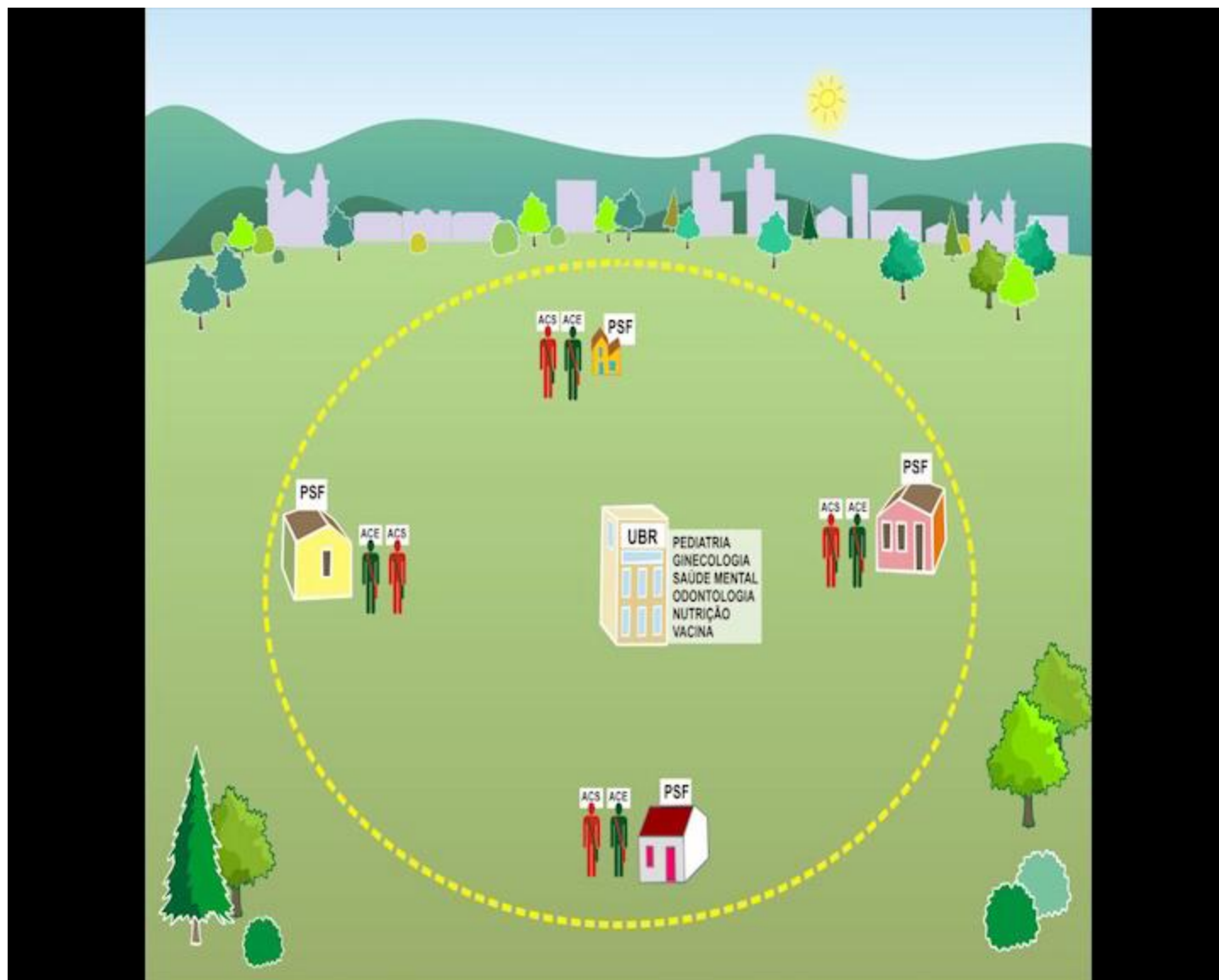
(ARAÚJO, 2007)



Doença Falciforme
Linha de Cuidados
na Atenção Primária à Saúde



CEHMOB-MG
Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias



A Doença Falciforme na Unidade Básica

- Detecção por meio do Teste do Pezinho;
- Realização da Busca Ativa dos pacientes;
- Identificação de casos anteriores à Triagem Neonatal;
- Resolutividade de demandas;



Doença Falciforme
Linha de Cuidados
na Atenção Primária à Saúde



CEHMOB-MG
Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias

Caracterização das Demandas



Agente Comunitário & A pessoa com DF

Entre as principais ações dos ACS em relação a pessoa com doença falciforme, temos:

- Verificar a adesão da família ao tratamento;
- Fortalecer o vínculo da família com a UBS/ESF;
- Verificar os sinais de perigo e o risco à saúde da pessoa com doença falciforme;
- Contribuir para o entendimento da família em relação à doença falciforme;

Ferramentas de Acompanhamento

- Ficha A
- SSA2
- Fichas de Acompanhamento HAS, DM, HAN, GES e TBC
- Ficha e-SUS: Visita domiciliar;
Cadastro Domiciliar;
Cadastro Individual
- Fichas de Prontuário Eletrônico

(BRASIL, 2014)



Doença Falciforme
Linha de Cuidados
na Atenção Primária à Saúde



CEHMOB-MG
Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias

Na coleta dos Dados

- Utilizar uma linguagem mais acessível durante a visita;
- Valorizar as informações relatadas pelos pacientes;
- Realizar o preenchimento de todos os campos solicitados;
- Perguntar ao usuário o quesito Raça/Cor respeitando a auto declaração;
- Relatar na Ficha de Cadastro da UBS, caso seja paciente com doença falciforme;

3.1 SUGESTÃO DE ROTEIRO DE VISITA DOMICILIAR PARA O ACS

Data da visita: ____/____/____ ACS: _____ ESF/UBS: _____
Nome do paciente: _____
Data de nascimento: ____/____/____ idade: _____
Endereço: _____
Nome dos pais: _____
Tipo de hemoglobina: () SS () SC () SD () Não sabe () Outras: _____ Grupo Sanguíneo: ____ Fator RH: ____
Aloimunização eritrocitária: () Não () Sim Aloanticorpo: _____
Hb basal _____ g/dL N° de leucócito basal: _____/mm³
Esplenomegalia: () Não () Sim em RCE | Esplenectomizado: () Não () Sim. Data: ____/____/____
SITUAÇÃO VACINAL (Solicitar cartão de vacinação e verificar se as vacinas estão em dia.)
Vacinas de rotina em dia () Não () Sim
Existe registro de vacina especial? () Não () Sim
MEDICAMENTOS (sempre que possível, verifique a prescrição na receita médica mais recente).
Faz uso profilático de antibiótico? (Penicilina/eritromicina - até os 5 anos de idade) () Não () Sim
Tem esse antibiótico em casa? () Não. Por quê? _____
() Sim. Perguntar como está sendo administrada a medicação?
Faz uso de ácido fólico? () Não () Sim
Tem ácido fólico em casa? () Não. Por quê? _____
() Sim. Perguntar como está sendo administrada a medicação?
Tem dificuldade para conseguir o ácido fólico e o antibiótico? () Não () Sim Qual? _____ Por quê? _____
Usa remédio para dor quando tem crise algica (crise de dor)?
() Não. Por quê? _____
() Sim. Perguntar como e quando utiliza a medicação?
Usa algum remédio constantemente? () Hidroxiuréia () Quelante () Outros _____
ACOMPANHAMENTO NO HEMOCENTRO
A família sabe informar a data da próxima consulta no hemocentro? () Não
() Sim, data: ____/____/____ às ____:____
O paciente compareceu à última consulta no hemocentro?
() Não () Sim () Não sabe – Colocar a data: ____/____/____
Está tudo organizado (transporte, entre outros) para o comparecimento na próxima consulta ao hemocentro?
() Sim () Não. Qual o motivo? _____ () Não sabe
Tem conhecimento da Hemoglobinopatia? () Sim () Não
Você utiliza a carteirinha do Hemominas? () Sim () Não
(Na carteirinha tem o valor da hemoglobina do paciente e o número do 0800 CEHMOB.)
CUIDADOS PREVENTIVOS PARA OS EVENTOS AGUDOS DA DOENÇA FALCIFORME
Verificar com a família/paciente qual a quantidade de água ingerida por dia: _____
(Orientar sobre a importância de beber água frequentemente na prevenção de eventos agudos da doença falciforme.)
Verificar no domicílio os riscos de:
Exposição ao frio intenso () Não () Sim
Exposição ao calor intenso () Não () Sim
Atividade física intensa () Não () Sim
Hábitos higiênicos inadequados () Não () Sim
Palpação diária do baço () Não () Sim
Se gestante, está realizando acompanhamento no Pré-natal de alto risco? () Não () Sim
Cuidados para prevenção de úlcera de pernas? () Não () Sim
(evitar traumas e picadas de insetos, usar sapatos confortáveis, manter a hidratação da pele)
CUIDADOS GERAIS
O paciente está frequentando a escola? () Não () Sim. Qual? _____
Há algum problema em relação à escola? _____
O paciente está trabalhando? () Não () Sim. Qual a atividade? _____
O paciente está em acompanhamento na saúde bucal? () Não () Sim
Houve algum evento agudo após a última visita domiciliar? () Não () Sim. Onde foi atendido? _____
Há alguma dificuldade em relação ao acompanhamento/tratamento?
Na UBS? () Não () Sim. Qual? _____ No Hemocentro? () Não () Sim. Qual? _____

Proposta de Monitoramento: Roteiro de Visita Domiciliar



Doença Falciforme
Linha de Cuidados
na Atenção Primária à Saúde



CEHMOB-MG
Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias

3.2 FICHA DE ACOMPANHAMENTO PARA UBS - SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA ATENDIMENTO DA PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME NA ESF/UBS

Data: ____/____/____ Nº prontuário _____
Nome do paciente: _____
Data de nascimento: ____/____/____ idade: _____
1º. Hemocentro de tratamento: _____
2º. Nº prontuário no Hemominas: _____
3º. Código do NUPAD: _____

CLÍNICA

Tipo de hemoglobina: () SS () SC () SD () Não sabe () Outras: _____
Grupo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____
Aloimunização eritrocitária: () Não () Sim
Aloanticorpo: _____
Hb basal _____ g/dL N° de leucócito basal: _____ /mm³
Esplenomegalia: () Não () Sim _____ em RCE
Esplenectomizado: () Não () Sim. Data: ____/____/____
Complicações: () AVC () Priapismo () Litíase biliar () Sequestro esplênico () Úlcera de MMII
() Outros eventos / Doenças associadas: _____
Existem outros parentes com doença falciforme no domicílio?
() Não () Sim. Se sim, especificar o grau de parentesco: _____

VERIFICAR A CADA CONSULTA

SITUAÇÃO VACINAL

- Vacinas de rotina
- Vacinas especiais

MEDICAMENTOS

Profilaxia com antibiótico? (até os 5 anos de idade): Nome, dose e frequência

Acido fólico? Dose e frequência

Analgésico na crise algica? Nome, Dose, frequência.

Método anticoncepcional? () Não () Sim Qual? _____

TRATAMENTO ESPECIALIZADO

(Avaliar/acompanhar facilidades e dificuldades em relação aos exames - agendamento, transporte e outros)

- Data da próxima consulta ao hemocentro?
- Algum exame solicitado?
- Alguma consulta com especialista solicitada?

EVENTO AGUDO

O paciente apresentou algum evento agudo da doença falciforme após último acompanhamento na UBS?

() Infecções () AVC () Crises de dor () sequestro esplênico () Síndrome torácica aguda () Priapismo

() Úlcera de perna () Outros _____

Quando? ____/____/____ Local de atendimento _____

() Transfusão sanguínea – Quando? ____/____/____ Local _____

CUIDADOS PREVENTIVOS - Reafirmar/avaliar conhecimento para a família/paciente

- Palpação do baço
- Hidratação frequente
- Evitar exposição ao frio e calor excessivos
- Evitar prática de exercícios físicos intensos
- Nutrição
- Úlcera de perna
- Icterícia
- Palidez
- Sinais de alerta
- Ambiente social: creche / escola / trabalho

OBS: O paciente com febre necessita de propedêutica para identificação do foco.

Proposta de Monitoramento: Ficha de Acompanhamento na UBS



Doença Falciforme
Linha de Cuidados
na Atenção Primária à Saúde



CEHMOB-MG
Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias

Considerações Finais

O ACS é o elo entre a unidade de saúde e a comunidade, tornando de extrema relevância sua vinculação e participação ativa no processo de cuidado, assumindo um papel de sujeito transformador.

Sua participação na linha de cuidado aos pacientes com doença falciforme impacta na amenização dos agravos decorrentes dessa doença, além de propiciar nas UBS/ESF uma porta de entrada diferenciada e qualificada.

Referências

- ARAÚJO, PIC. O autocuidado na doença falciforme. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a10.pdf>> Acesso em 15 ago. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de anemia falciforme para Agentes Comunitários de Saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_anemia_falciforme_agentes_comunitario.pdf> Acesso em 17 set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Documentos e fichas CDS. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>> Acesso em 15 ago. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=03>> Acesso em 15 ago. 2014.
- NUPAD. Doença Falciforme, V2 – Caderno de Respostas: Tutores e Facilitadores / Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias – Cehmob – MG. - Belo Horizonte: NUPAD/FM/UFGM, 2010.



Doença Falciforme
Linha de Cuidados
na Atenção Primária à Saúde



CEHMOB-MG
Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias

Obrigada!

alienepassos@yahoo.com.br