



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

*Gestão de Pessoas, do Trabalho e Educação em Saúde*

## **PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA-SP: O CUIDADO COLABORATIVO EM PNEUMOLOGIA DO DOENTE RESPIRATÓRIO CRÔNICO**

Mariah Prata Soldi Passos Taube, Mariana Prado Freire, Rafael Stelmach, Sonia Maria Martins, Willian Salibe Filho, Denise Moreira De Andrade Cotrim

1 Prefeitura Municipal De Pindamonhangaba - Prefeitura Municipal De Pindamonhangaba  
Pindamonhangaba

### INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Introdução e Justificativa: As doenças respiratórias crônicas (DRC) representam cerca de 7% da mortalidade no mundo, o que corresponde a 4,2 milhões de óbitos anuais. No Brasil, em 2011, as DRC foram a terceira causa de morte no conjunto de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (a saber: doenças cardiovasculares, câncer, DRC e diabetes), segundo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, de 2016. Dentre as doenças respiratórias crônicas, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a asma são as mais comuns, com elevada prevalência na população, e corresponderam a 63,2% das internações hospitalares por DRC no SUS, no período de 2003 a 2013, segundo este mesmo Boletim. Nos últimos dez anos o número de internações por asma diminuíram, porém ainda persiste como frequente causa, com enorme custo público e taxa mortalidade elevada. Esses dados nos permitem inferir que, apesar de atualmente haver distribuição gratuita de medicamentos pelo SUS, o diagnóstico e tratamento destas frequentes enfermidades respiratórias não estão adequadamente implementadas na maioria das cidades. Localizado no Vale do Paraíba, o município de Pindamonhangaba possui população estimada de 164.000 pessoas, segundo dados de 2017 do IBGE. Neste município, nos anos de 2016 e 2017, ocorreram nos primeiros semestres desses anos, de maneira semelhante, cerca de 4000 internações hospitalares públicas. Destas, cerca de 1200 internações aconteceram nos leitos de enfermaria de clínica médica, onde 42% corresponderam aos CIDs do grupo J: doenças do grupo respiratório. A distribuição foi semelhante nos leitos de enfermaria da pediatria. O gasto público mensal do município com internações hospitalares em leitos de clínica médica no primeiro semestre de 2017 foi, em média, de R\$ 250.000,00, e o gasto com doenças do grupo respiratório CID grupo J correspondeu a uma média de 25% deste valor. Os dados são provenientes do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no endereço eletrônico DATASUS. Consideramos que este projeto vai de encontro e soma com o que preconiza o Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, plano este que está também em sintonia com as metas preconizadas pela OMS para redução na taxa de mortalidade precoce e prevalência do tabagismo. Segundo IBGE, atualmente cerca de 71% dos brasileiros são usuários do SUS, e a Atenção Básica é a principal porta de entrada no serviço. Neste contexto, entendemos que intervenções efetivas devem estar concentradas nesta parcela de profissionais de saúde.

### OBJETIVOS

Objetivos: O objetivo deste projeto é promover, através do matriciamento, uma intervenção educacional junto à equipe da atenção básica de saúde (médicos, enfermeiros e agentes



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

comunitários de saúde), com a meta de melhor capacitar tecnicamente esses profissionais para o diagnóstico e tratamento das principais doenças respiratórias crônicas - asma e DPOC, e consequentemente melhorar a atenção ao usuário.

## METODOLOGIA

Metodologia: Trata-se de um projeto de treinamento e educação continuada para as principais patologias crônicas pulmonares (asma e DPOC), junto aos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba: médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. A intervenção foi acolhida pela Secretaria Municipal de Saúde, e conta ainda com o apoio da Iniciativa Global Contra a Asma – GINA no Brasil e equipe Educa ProAr. Foram estabelecidos, previamente ao início das atividades, um cronograma de ação e a definição de atribuições de cada profissional de saúde. Foram escolhidos, de acordo com perfil e região geográfica populosa, alguns médicos e enfermeiros, chamados de Tutores, objetivo de facilitar a intervenção e garantir sua ampla cobertura no município, bem como funcionarem como peças-chave na propagação dos conhecimentos obtidos ao longo do tempo em contato com os especialistas, e treinamento de eventuais novos profissionais que vierem somar às equipes de saúde. Na sequência, foram preparadas as oficinas de treinamento das equipes multidisciplinares, de conteúdo teórico, compostas por vídeo-aulas e aulas presenciais, além de materiais didáticos distribuídos antes e após as aulas. Houve a aplicação de um questionário, que tem por objetivo avaliar o impacto no conhecimento teórico sobre asma e DPOC desses profissionais, antes, durante e após a intervenção. Posteriormente, houve elaboração dos protocolos de encaminhamento para o ambulatório de pneumologia do município, bem como fortalecimento das ações contra o tabagismo: divulgação e ampliação do programa do CAPS-AD (capacitados pelo CRATOD), com ampliação de atendimentos por este órgão. Atualmente nos encontramos na terceira fase do matriciamento, com início dos atendimentos compartilhados, programação de encontros para discussão de casos previamente selecionados em visitas às unidades de saúde, e contra-referenciamento de casos leves e moderados do ambulatório de pneumologia para as unidades básicas de origem. Prevemos numa próxima fase, reforçar na prática clínica os fluxogramas de encaminhamento para o ambulatório de especialidade, reforçar apoio aos tutores nas unidades parceiras, abordar profissionais do pronto-socorro através de oficinas de conteúdo teórico, e implementar o telematricamento como ferramenta de apoio ao matriciamento.

## RESULTADOS

Resultados: Prevemos avaliar os resultados após concluída a terceira fase e iniciada a quarta fase do matriciamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Considerações finais: Esperamos observar após esta intervenção, principalmente: redução no número de encaminhamentos para o ambulatório de pneumologia, redução no número de procuras ao pronto socorro, internações hospitalares e de mortalidade por causas respiratórias,



**32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO**

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!”

aumento no número de dispensações na farmácia de medicações para o tratamento de doenças respiratórias, e aumento no número de espirometrias realizadas.