



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!"

Regulação e Redes de Atenção à Saúde

ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO PACIENTE COM DISFAGIA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO

Crislei Verri Cicinelli, Camila Belinato Rocha Travassos

1 Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo - Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

São Bernardo do Campo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A disfagia compreende alterações que interferem no transporte do alimento ou líquidos da boca ao estômago (Macedo Filho et al, 1999), podendo resultar em broncoaspiração, pneumonias recorrentes, desnutrição dentre outros comprometimentos de saúde, inclusive podendo levar o paciente a óbito. O paciente que vivência esta situação apresenta internações recorrentes, necessidade de suplementos e dieta enteral, materiais para passagem de dieta, dentre outros fatores que predispõe maior uso dos níveis secundários e terciários de atenção a saúde, aumentando também a onerosidade para o Sistema único de saúde, além de comprometer a qualidade de vida do indivíduo (Gaspar et al, 2015). Estudos mostram que a intervenção fonoaudiológica precoce em pacientes com quadro de disfagia possibilita introdução e progressão de dieta via oral com mais agilidade e reduz ocorrência de broncoaspiração (Silvério et al, 2010). No município de São Bernardo do Campo, na atenção especializada, a reabilitação do paciente disfágico já acontecia no centro especializado de reabilitação (CER), entretanto não havia uma estrutura de atendimento específica para a disfagia, e a avaliação demorava de 2 a 3 meses, estando a os pacientes suscetíveis aos agravamentos de saúde em virtude da disfagia não assistida, neste período. Também foi contabilizado, no ano de 2015, 70 pacientes encaminhados pelos hospitais do município para avaliação em disfagia, que não compareceram e não houve como localizá-los na rede de saúde. Diante da preocupação com o cuidado deste público foi estruturado um serviço específico para o atendimento do paciente disfágico dentro do CER.

OBJETIVOS

Geral: Levantamento das mudanças após a estruturação do cuidado em rede do paciente disfágico. Específicos: - Levantamento do número de avaliações semanais; - Levantamento do tempo de espera para realização da primeira avaliação; - Levantamento do absenteísmo dos pacientes encaminhados para avaliação de disfagia.

METODOLOGIA

Foi criada a agenda eletrônica com 10 avaliações semanais para disfagia adulto (5 destinadas aos hospitais municipais e 5 à atenção básica e especializada), e 5 avaliações semanais para a pediatria (2 para os hospitais municipais e 3 à atenção básica e especializada). Para os retornos foram designados 30 atendimentos semanais para adultos e 10 para as crianças. Foi criado o fluxo direto entre os hospitais municipais, onde o agendamento da avaliação é feito por meio eletrônico pelo próprio hospital, e o paciente ao receber alta hospitalar e mediante a



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!"

necessidade do atendimento, já recebe o dia e horário da avaliação da deglutição para que haja início imediato da reabilitação. Quando o paciente falta na avaliação a UBS de referência do paciente é notificada por e-mail.

RESULTADOS

Após estruturação do serviço de atendimento ao paciente disfágico, as avaliações de deglutição para diagnóstico da disfagia passaram de 3 por semana para 15 semanais. O tempo de espera para a avaliação inicial da deglutição para os pacientes agendados pelos hospitais municipais, passou de 2 meses para no máximo 3 dias. Os pacientes com queixas de disfagia encaminhados pela atenção básica ou especializada, os quais também esperavam cerca de 2 meses para serem avaliados, tiveram tempo de espera diminuído para no máximo 3 semanas. A avaliação de deglutição infantil é realizada com tempo inferior a uma semana. Em outrora, muitos pacientes que eram encaminhados pelo hospital por guia impressa para agendamento, não compareciam e nem eram encontrados, após estabelecer o fluxo de pacientes via agendamento eletrônico pelo hospital, quando o mesmo não comparece é possível identificar a UBS responsável pelo paciente e fazer a notificação de que o paciente faltou ao atendimento para que ele não fique desassistido. No período de 5 meses em 2017, entre junho e outubro, foi feito um levantamento dos agendamentos realizados pelos hospitais e identificou-se 69 avaliações agendadas, sendo praticamente o valor de todos os encaminhamentos realizados no ano todo de 2015 e que nunca compareceram; Destas avaliações houve 32 faltas, e destas, 12 reagendamentos; 6 pacientes ou tiveram alta hospitalar suspensa ou foram reinternados por complicações de saúde; 8 pacientes não conseguiram comparecer a avaliação pois não tinham transporte; 2 pacientes foram a óbito antes da avaliação; 2 pacientes estavam em acompanhamento com programa de internação domiciliar em virtude da instabilidade clínica do paciente; 2 pacientes eram de outro município; Com os demais pacientes não foi possível o contato telefônico com o número registrado no sistema, mas foi enviado uma notificação para a UBS de referência para que o paciente fosse reencaminhado para o serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente com risco de disfagia está vulnerável a ter complicações e agravamento de saúde, podendo chegar ao óbito nos casos mais graves, por este motivo, é importante haver uma atenção específica para estes pacientes, e a estruturação da rede é fundamental para a promoção do cuidado integrado, favorecendo maior agilidade na reabilitação e redução dos riscos de complicações.