



## PÔSTER

### *Cuidado individual, familiar e comunitário*

#### **Modelo de planilha para monitoramento de pacientes crônicos**

Julio Rosenthal. Prefeitura Municipal de Campinas. juliorosenthal@uol.com.br

**Introdução:** Há 18 anos trabalhando na rede básica de Campinas identifiquei que 80% da minha agenda era ocupada de pacientes crônicos com hipertensão e/ou diabetes. Com o advento do Cadastro de Hiperdia iniciamos o monitoramento desses pacientes através da criação de uma PLANILHA DE MONITORAMENTO impressa, que utilizo no consultório do C.S. e a atualizo com resultados de exames, datas de retornos ou faltas.

**Objetivos:** Criar e aprimorar uma forma de monitorar os pacientes crônicos me permitem garantir retornos agendados, aprimorar o vínculo e a adesão, assim como diminuir faltas aos retornos e, principalmente, manter as condições clínicas sob controle, evitando ou amenizando complicações secundárias.

**Metodologia ou Descrição da Experiência:** Um cadastro inicial do hiperdia com 100 nomes de pacientes iniciou a necessidade de conhecer essa população com a criação de uma Planilha com nome, idade, microárea, matrícula, hipótese diagnóstica, data da última consulta e do retorno esperado. A prioridade passou a ser a garantia do retorno agendado. O aumento no nº de cadastros exigiu a criação de um arquivo informatizado em Excel para atualização e planejamento. Algumas modificações foram sendo feitas – data de nascimento em lugar da idade - Inclusão do RCV ou Risco Cardiovascular (Framingham), Hb glicada, uso de insulina e estatinas, e telefone para eventuais convocações.

**Resultados:** O monitoramento através de planilha, permite e facilita o controle clínico dos pacientes crônicos. Menor incidência de complicações ou descompensações clínicas, menos faltas no retorno, agilidade e possibilidade de convocação dos faltosos e menor mortalidade por causas evitáveis neste grupo populacional são uma realidade identificada. Esse instrumento torna prática e fácil a anotação diária durante o atendimento, localizando o cadastro pelo nº de matrícula (ordem numérica sequencial) e, ainda, permitindo melhor controle da Hb glicada, do RCV (Framingham) e estimulando outras equipes a cadastrar e monitorar seus pacientes.

**Conclusão ou Hipóteses:** Diante de uma realidade local onde um Médico de Família fica responsável pelo cuidado de 12.000 pessoas, vê-se como necessário estabelecer prioridades no atendimento a esta demanda. Pacientes crônicos implicam num risco de morbimortalidade muito alto. Priorizar esta população e estabelecer metas de controle dessas morbidades traz impacto no perfil de saúde.