

THALITA KUM PROJETO - “CUIDANDO COM HUMANIDADE DOS ACAMADOS E DE SEUS CUIDADORES”.

ANA LUCIA MESQUITA DUMONT; Elisa Nunes Figueiredo. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH (Atenção Básica) analuciabh@hotmail.com

Introdução

O Centro de Saúde Santa Rita de Cássia (Regional Centro Sul – SMSA –PBH) tem como responsabilidade o atendimento à população das Vilas Sta. Rita de Cássia e Vila Estrela, pertencentes à sua área de abrangência.

Além das questões específicas da saúde, as equipes do Programa Saúde da Família (PSF) tem defrontado com determinantes sociais que interferem na qualidade de vida e saúde dos moradores. Demandas e informações atualizadas desta população são trazidas às reuniões semanais das equipes de PSF pelos agentes comunitários de saúde (ACSs) que são obtidas no acompanhamento cotidiano das famílias. Dentre várias situações levantadas, pelos ACSs, defrontamos com as precárias condições de vida das pessoas acamadas e com necessidades especiais.

Preocupados com a promoção da saúde, qualidade de vida e cidadania destes moradores, o Serviço Social e equipes do PSF buscaram parceiros para juntos atuar nesta realidade: Paróquia Nossa Senhora do Carmo, Comitê Ação da Cidadania Carmo Sion, Banco de Cadeira de Rodas, Projeto Ver, Conselho de Vicentinos Carmo-Sion, Pastoral Social da Paróquia Nossa Senhora Rainha

A denominação do projeto Thalita kum, que significa em aramaico “Menina, eu te digo, levanta-te!” (Mc 5-41) , exprime o desejo de contribuir para trazer vida com dignidade a estas pessoas.

Diagnóstico - Justificativa

O baixo poder aquisitivo, as condições ambientais e de infra-estrutura urbana das Vilas, levam esta população à:

- dificuldades em responder adequadamente às necessidades básicas - alimentação, vestuário, higiene (incluindo fraldas descartáveis).
- dificuldades para aquisição de equipamentos ,como: cadeiras de rodas, cadeiras de banho, andadores, etc.
- condições de moradias precárias e inadequadas às necessidades especiais.
- difícil acesso à serviços e informações (educação em saúde, benefícios sociais, direitos previdenciários, etc).

Na tentativa de dar uma resposta mais efetiva à estas demandas, e para que possamos contribuir na modificação desta realidade, iniciamos o estabelecimento de uma “rede de ajuda”, onde estes serviços, instituições, organizações e grupos de voluntários, atuarão no projeto com responsabilidades específicas, para obtenção de um objetivo comum.

Objetivo Geral

“Contribuir para melhorar a qualidade de vida do morador acamado, deficiente (crianças, jovens, adultos e idosos), e de seus cuidadores”.

Objetivos específicos	Ações – Atividades	Responsáveis	Prazo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolher 100% dos acamados e seus cuidadores, residentes no alto risco da área de abrangência do Centro de Saúde Sta. Rita de Cássia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Levantamento das pessoas acamadas e portadores de necessidades especiais. ▪ Visitas domiciliares. ▪ Cadastro no projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistentes Sociais. ▪ Enfermeiros. ▪ Agentes Comunitários de Saúde (ACS). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Início: Março/2007
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar acompanhamento ambulatorial dos acamados, de suas famílias e promover treinamento para cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendimento multiprofissional no Centro de Saúde. ▪ Encaminhamentos para os demais níveis de atenção da linha de cuidado da saúde e da rede de proteção social. ▪ Encaminhamento de cuidadores para curso na Escola Profissional Carmo Sion. ▪ Visitas domiciliares ▪ Reuniões mensais com cuidadores para levantamento de demandas, repasse de informações e orientações. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistentes Sociais. ▪ Profissionais das Equipes de PSF: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermeiras; ▪ Médicos; ▪ auxiliares de enfermagem; ▪ ACS. ▪ - Representantes de parceiros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Início: Março/2007
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquirir e repassar doação (provisória) de fraldas descartáveis para 100% dos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Captação recurso financeiro. ▪ Compra das fraldas. ▪ Distribuição de fraldas nas reuniões mensais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistentes Sociais ▪ ACSs. ▪ Comitê de Ação Cidadania 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Início: Março/2007

necessitados, com perspectiva de implementação de uma “Fabriqueta de fraldas”.		Carmo Sion. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Projeto Ver ▪ Pastoral Paróquia N.Sra..Rainha 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repassar cadeiras de rodas e cadeiras de banho para 100% dos acamados necessitados na condição de empréstimo, disponibilizadas gratuitamente pelo Banco de Cadeiras de Rodas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Levantamento das pessoas necessitadas. ▪ Cadastramento no programa, através de contato com Banco de Cadeiras de Rodas. ▪ Visitas domiciliares para entrega dos equipamentos junto ao representante do Banco de Cadeiras de Rodas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACS. ▪ Técnicos equipe de PSF (enfermeiros e assistente sociais). ▪ Representante do Banco de Cadeiras de Rodas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Início: Abril/2007
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer levantamento das condições de moradia de 100% das pessoas acamadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitas domiciliares ▪ Coleta de dados (fotos e entrevistas). ▪ Estudo social das famílias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACSs. ▪ Vicentinos. ▪ Serviço Social. ▪ Projeto Ver. ▪ Comitê Ação Cidadania. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Início: Julho/2007
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar reformas e ou adaptações em 80% das moradias das pessoas cadastradas até julho/ 07 (sendo uma de cada vez) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniões do grupo de parceiros, para planejamento, avaliação e encaminhamentos. ▪ Captação de recursos financeiros e compra de material. ▪ Visitas domiciliares. ▪ Seleção, execução e acompanhamento das obras. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviço social. ▪ ACS. ▪ Comitê Ação Cidadania. ▪ .Vicentinos. ▪ Projeto Ver. ▪ Paróquia Carmo Sion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Início: 26/10/07

	▪ Administração financeira dos recursos: material de construção e mão de obra.	(representante).	
--	--	------------------	--

Plano de Ação: “INCLUSÃO DO NASF NO PROJETO THALITA KUM”

CONTEXTO E JUSTIFICATIVA

O Centro de Saúde Santa Rita de Cássia, localizado na AV. cônsul Antônio Cadar nº 46, São Bento - Regional Centro Sul, atende a população das Vilas Santa Rita de Cássia e Vila Estrela, áreas de maior risco social da área de abrangência desta unidade.

Com o objetivo de prestar uma assistência mais humanizada aos acamados, deficientes e cuidadores destas Vilas, instituiu-se em 2007 o projeto Thalita Kum, iniciativa desta unidade para buscar uma resposta mais concreta às diversas demandas sociais e promover mudanças na realidade local. Para tanto foi construída uma “rede de ajuda”, envolvendo serviços, instituições, organizações e grupos de voluntários, atores importantes do projeto com responsabilidades específicas, para obtenção de um objetivo comum.

Em dezembro de 2008, foi realizado pela Equipe Amarela de PSF, um diagnóstico situacional, que levantou dados demográficos, sanitários, epidemiológicos, aspectos socioculturais, geográficos, e problemas, também identificados em entrevistas com informantes chaves da comunidade, que a equipe entende como desafios para intervenção em sua área de abrangência.

A partir deste diagnóstico e vivência da equipe com o trabalho na área, optamos pela construção de um plano de ação intersetorial onde a equipe tivesse governabilidade e que possibilitasse ampliar o seu grau de intervenção de forma a responder algumas destas necessidades da população.

Neste sentido, o plano de ação prevê a inclusão do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), no projeto Thalita Kum (Cuidando com Humanidade dos Acamados e seus Cuidadores) a partir de março de 2009. Trata-se de um novo recurso estratégico disponibilizado para as equipes de PSF, uma vez que o NASF é composto por profissionais de saúde (nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico) com foco na área de reabilitação. Este recurso, sem dúvida, poderá potencializar o projeto garantindo à população alvo a realização de uma clínica ampliada.

POPULAÇÃO ALVO

Acamados, deficientes e seus cuidadores, moradores das Vilas Santa Rita de Cássia e Estrela pertencentes à área de abrangência da Equipe Amarela de Saúde da Família do Centro de Saúde Santa Rita de Cássia.

OBJETIVO GERAL

- Qualificar a atenção a população usuária acamada e deficiente do Centro de Saúde Santa Rita, iniciando pela Equipe Amarela de Saúde da Família.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prestar atendimento multiprofissional a população alvo do projeto com a inclusão de profissionais como: nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutico.
- Realizar atividades de formação/intervenção com os cuidadores na perspectiva de aprimorar os cuidados com os usuários acamados e de multiplicar as ações junto à comunidade, com a inclusão do NASF.

METAS

- Atender 100% das demandas dos usuários acamados e deficientes incluídos no projeto com a participação/especialidade dos profissionais do NASF e da equipe de PSF.
- Capacitar 100% dos cuidadores da população alvo, de forma integrada com os profissionais do NASF.
- Realizar uma reunião mensal das equipes do PSF e NASF para discussão dos casos dos usuários e para desdobramento de outras ações pertinentes.

- Incluir os profissionais do NASF em 100% das visitas domiciliares realizadas a população alvo.

PARTICIPANTES

Equipe do PSF (enfermeira, médico, assistente social, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde) e do NASF (nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico).

METODOLOGIA

A metodologia a ser utilizada para implementação do plano de ação prevê o desenvolvimento de atividades de integração das duas equipes (PSF e NASF), com a realização de visitas domiciliares, o acompanhamento avaliativo dos casos através de reuniões, realização de oficinas e grupos de trabalho para capacitação dos cuidadores/multiplicadores, planejamento conjunto de ações e definição de cronograma de trabalho.

RECURSOS

HUMANOS	MATERIAIS
Equipe do PSF (enfermeira, médico, assistente social, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde) e do NASF (nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico).	Sala de reuniões; textos, cartilhas, cartazes, folhetos educativos; equipamento multimídia; carro para visitas domiciliares.

PRAZO/AVALIAÇÃO

O plano de ação deverá iniciar em março de 2009 e será avaliado após 6 meses do início do projeto. Para a realização da avaliação será considerada informações e indicadores como: progresso do usuário após a reabilitação, taxa de mortalidade da população alvo, motivação dos cuidadores em relação à atividade que exercem, redução da incidência de internações hospitalares, número de

acompanhamentos e visitas domiciliares realizadas. Assim, poderemos observar se as ações estão sendo executadas conforme o planejado e se estão tendo os resultados esperados.