

Caderneta do **VIVER MELHOR**

Linha de Cuidado para Portadores de Condições Crônicas



CIDADE DE
JANAÚBA

**NÓS
TEMOS**



Secretaria Municipal de Saúde - Núcleo de Atenção à Saúde

Equipe de Elaboração

- Carla Gonzaga - Médica
- Cecília Moreira Freitas - Enfermeira
 - Daniel Martins Correa - Psicólogo
- Felipe Rafael Cruz - Cirurgião Dentista
- Juliana Amélia da Silva Mendes - Enfermeira
 - Kelly Menezes Lopes - Enfermeira
 - Larissa Alves Ruas - Médica
- Leonardo Fernandes Ribeiro - Enfermeiro
- Marília Pereira B. Mendonça - Enfermeira

Concepção e Revisão Final

Gilson Urbano de Araújo - Sanitarista

Identificação

foto

Nome: _____

Como eu sou mais conhecido: _____

N.o cartão SUS: _____

N.º prontuário: _____ Área: _____

Micro-área: _____ Identidade: _____

Sexo: () M () F Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

N.º: _____ Complemento: _____

Bairro _____ Janaúba – MG

Telefone: _____ Celular: _____

Estado Civil: () Casado/Unido () Viúvo () Divorciado/Separado () Solteiro

Escolaridade: () Analfabeto () até 4 anos () 4 a 8 anos () 8 anos ou mais.

Sou aposentado: () Sim () Não

Minha ocupação antes de aposentar: _____

Estratificação de Risco: _____

Sumário

Apresentação	05
Cronograma Assistencial do Viver Melhor	06
Agendamentos para Carteira de Serviços	07
Informações Complementares	08
Lista de Problemas de Saúde	10
Acompanhamento de Comorbidades	11
Observações da Equipe Multidisciplinar	12
Observações e Orientações Nutricionais	13
Observações da Enfermagem	14
Observações do Agente Comunitário de Saúde	15
Participação em Grupos Operativos	16
Observações do Farmacêutico	17
Ficha de Controle de Vacinação	19
Controle de Peso e Circunferência Abdominal	21
Controle de Pressão Arterial	22
Controle de Glicemia	24
Resultados de Exames	26
Fluxogramas	27
Parâmetros de Assistência	30
Consultas Oftalmológicas	32
Consultas na Policlínica	33
Internações	34
Acompanhamento do Melhor em Casa	35
Evolução Clínica	36
Observações da Odontologia	38
Redes de Saúde em Janaúba	40

O Calendário do VIVER MELHOR deverá estar sempre em poder do usuário, para ser utilizado em toda ação de saúde recebida. O calendário contém todos os dados da evolução da condição crônica e deverá ser levado a todos os atendimentos que se fizerem necessários em qualquer nível da rede de atenção à saúde. As equipes de Saúde da Família fortalecem o vínculo do usuário com o serviço e se responsabilizam pelo acompanhamento de forma eficaz e humanizada, independentemente do ponto de atenção no qual ele está sendo atendido.

Para poder cumprir o papel de enlace entre os diversos serviços que assistem o portador de condições crônicas, a face interna do Calendário do VIVER MELHOR contém uma síntese da ficha ambulatorial realizada pela equipe de Saúde da Família, dados de identificação, algumas mensagens educativas, tabelas de controle pressórico, glicêmico e ponderal, as datas dos agendamentos das consultas, resultados de exames complementares e registro do acompanhamento multiprofissional.

O Calendário do VIVER MELHOR contribui para que:

- Os dados fundamentais relativos ao controle glicêmico, pressórico e ponderal, ao serem registrados sistematicamente em cada consulta, cheguem às mãos de quem atende posteriormente o usuário, seja no nível de outro serviço ambulatorial, seja no nível de hospitalização;
- Os dados mais relevantes do atendimento nos níveis secundários e terciários cheguem ao conhecimento de quem tem ao seu encargo o acompanhamento do sujeito: a equipe de Saúde da Família.

CRONOGRAMA ASSISTENCIAL DO VIVER MELHOR

1ª Assistência ao usuário por Médico da equipe de Saúde da Família

Consulta padrão para adulto com condição crônica;
Solicitação de exames de rotina protocolados e para estratificação de risco;
Manejo de feridas e prescrição de medidas farmacológica e/ou não farmacológicas;
A segunda consulta deverá ser realizada pelo médico para avaliação dos resultados dos exames complementares solicitados na primeira consulta.

Assistência ao usuário pela referência Médica da Policlínica Regional

Consulta padrão para adulto com condição crônica;
Referenciar para a equipe de Saúde da Família com o plano de cuidados e projeto terapêutico.

Assistência ao usuário por Enfermeiro

Prescrição de medidas não farmacológicas e manejo de feridas;
Referenciar para atividades educativas coletivas e imunização.

Assistência por Farmacêutico

Abertura da Caderneta do VIVER MELHOR;
Estímulo ao autocuidado e prevenção quaternária, com o uso racional dos medicamentos: horários, doses e efeitos adversos.

Atendimento de Psicologia

Este atendimento visa iniciar o trabalho com o portador de condição crônica. Deverá ser feito acolhimento propiciando a este paciente revelar suas angustias e medos. E cabe ao psicólogo ver se existe algum quadro clínico a ser trabalhado.

Atendimento de Serviço Social

Este atendimento deverá estar focado na questão social e contexto familiar. A família como sendo à base de sustentação de apoio ao portador de condições crônicas e suas particularidades.

Atendimento de Odontologia

Na consulta de rotina, deverá ser realizado o exame clínico da cavidade oral e elaborado um plano de tratamento a ser desenvolvido.

Atendimento da Equipe de Imunização

Atualização do cartão de vacinação.

Atendimento de Nutrição

Avaliação do estado nutricional, tratamento da obesidade e de outras alterações metabólicas relacionadas com os hábitos alimentares.

Informações complementares e estilo de vida

Grupo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____

Fumo: () Sim () Não () Parei de Fumar há _____

() Fumo Frequentemente () Fumo Raramente

Tipo: _____ Quantidade: _____ Tempo: _____

Bebida Alcoólica: () Sim () Não

() Bebo Frequentemente () Bebo Raramente

() Parei de beber há _____ Tipo: _____

Quantidade: _____ Tempo: _____

Atividade física: () Sim () Não () Parei de fazer há _____

() Faço Frequentemente () Faço Raramente

Tipo: _____ Frequência: _____

Tempo: _____

Caso precise de ajuda em uma urgência, chamar:

Nome: _____ Fone: _____

Moram comigo _____ pessoas.

Fico sozinho a maior parte do dia? () Sim () Não

Eu necessito de cuidados para o dia-a-dia? () Sim () Não

Pessoa que poderia cuidar de mim caso eu precisasse:

Nome: _____

Grau de vínculo: _____

Esta pessoa mora próximo de mim: () Sim () Não

Endereço: _____

N.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: Janaúba - MG

Telefone: _____ Celular: _____

Quem são as pessoas de sua relação ou de convivência e qual a

idade delas: _____

Como você vê a sua qualidade de vida?

() Boa () Regular () Má

Você consegue controlar seu stress / nervosismo no dia-a-dia?

() Sim () Não Porque? _____

Você costuma ter relacionamentos amistosos com as pessoas, incluído sua família?

() Sim () Não Porque? _____

Você cuida no seu dia-a-dia de sua alimentação?

() Sim () Não Porque? _____

Você costuma seguir as orientações de cuidado e recomendações que escuta dos

profissionais de saúde? () Sim () Não Porque? _____

Você segue alguma religião?

() Sim () Não Qual? _____

Quanto essa prática religiosa lhe faz bem à saúde?

() Muito () Pouco

Lista de problemas de saúde

(a ser preenchido pelo médico)

Liste os problemas de maior relevância:

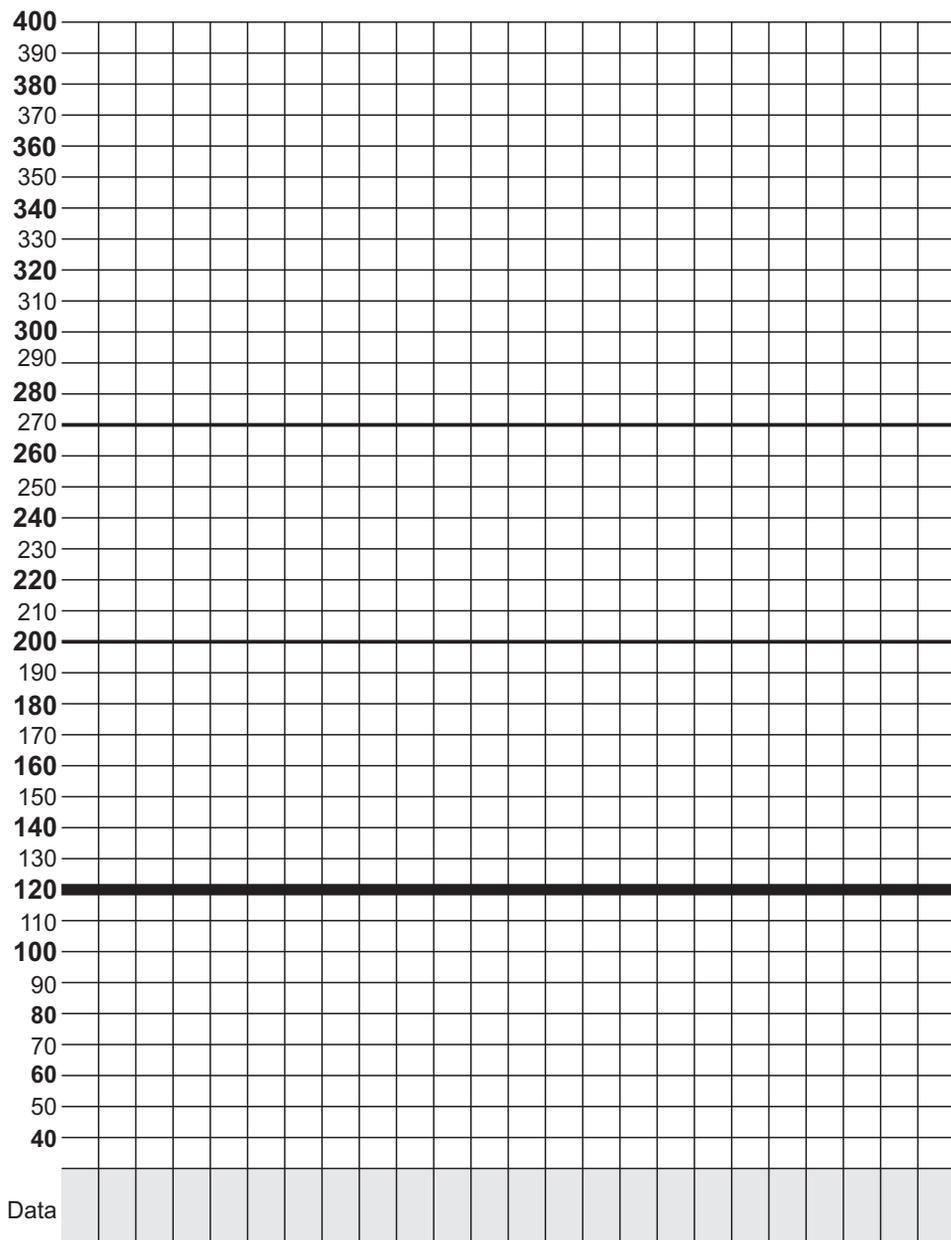
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____
- 12) _____
- 13) _____
- 14) _____
- 15) _____
- 16) _____
- 17) _____
- 18) _____
- 19) _____
- 20) _____

Ficha de controle de vacinação

Dose	Influenza	Dose	Influenza	Dose	Influenza
Data		Data		Data	
Lote		Lote		Lote	
Ass		Ass		Ass	
Data		Data		Data	
Lote		Lote		Lote	
Ass		Ass		Ass	
Data		Data		Data	
Lote		Lote		Lote	
Ass		Ass		Ass	
Data		Data		Data	
Lote		Lote		Lote	
Ass		Ass		Ass	
Data		Data		Data	
Lote		Lote		Lote	
Ass		Ass		Ass	
Data		Data		Data	
Lote		Lote		Lote	
Ass		Ass		Ass	
Data		Data		Data	
Lote		Lote		Lote	
Ass		Ass		Ass	

Dose		Dupla Adulto	Dose		Pneumocócica 23
1. ^a	Data		1. ^a	Data	
	Lote			Lote	
	Ass			Ass	
2. ^a	Data		Reforço	Data	
	Lote			Lote	
	Ass			Ass	
3. ^a	Data		Reforço	Data	
	Lote			Lote	
	Ass			Ass	
Reforço	Data		Reforço	Data	
	Lote			Lote	
	Ass			Ass	
Reforço	Data		Reforço	Data	
	Lote			Lote	
	Ass			Ass	
Reforço	Data		Reforço	Data	
	Lote			Lote	
	Ass			Ass	
OUTRAS VACINAS					
Dose			Dose		
Data			Data		
Lote			Lote		
Ass			Ass		
Data			Data		
Lote			Lote		
Ass			Ass		

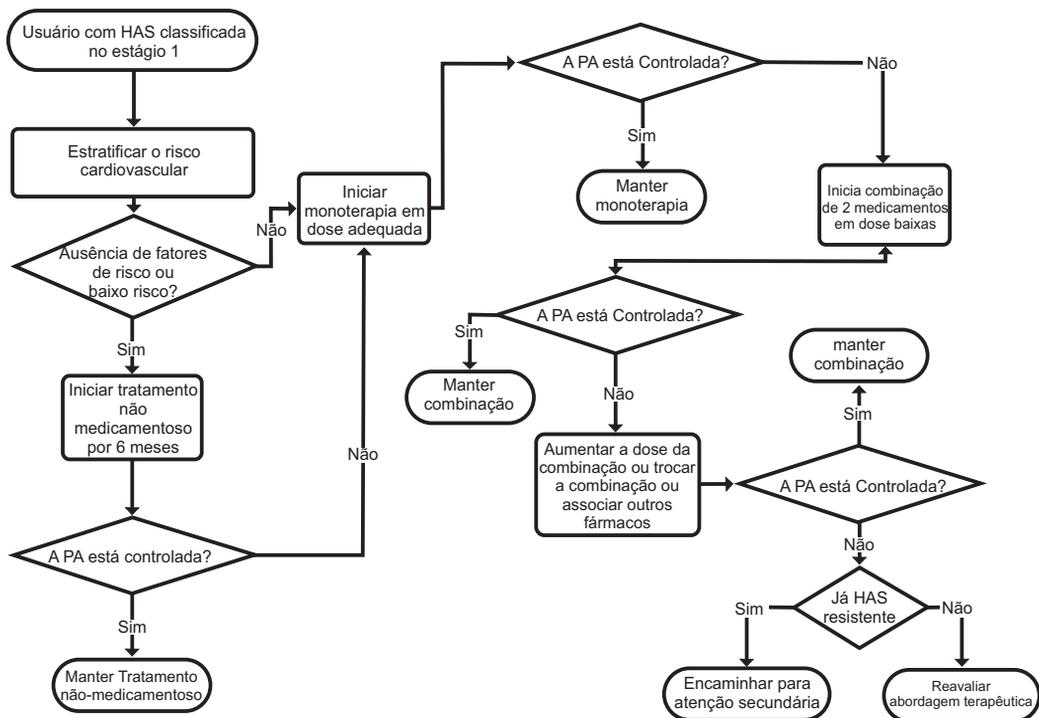
Controle de glicemia



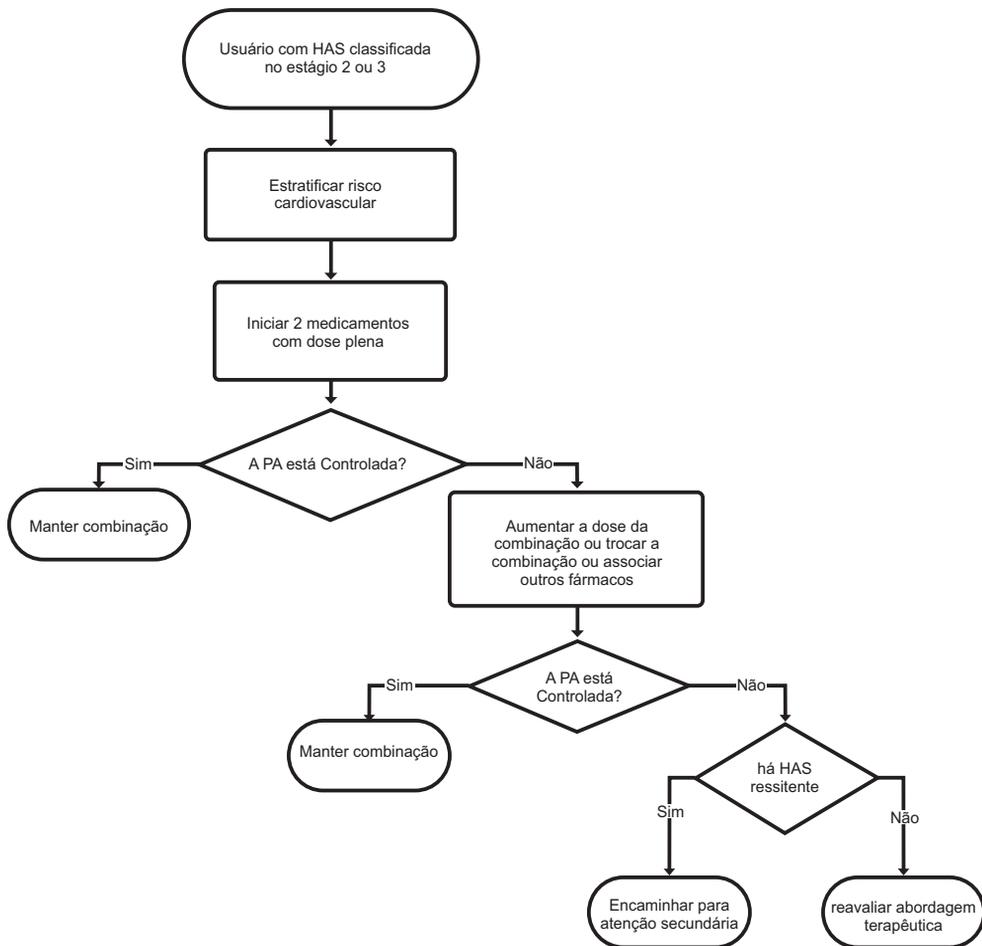
Série histórica de resultados de exames

	Resultado Data								
Glicemia jejum									
Creatinina									
Potássio									
Colesterol total									
HDL									
LDL									
Triglicérides									
Hemoglobina									
Hematócrito									
Hemoglobina glicada									
Glicemia pós prandial									
Urina rotina									
Microalbuminúria									
Classificação de Risco Cardiovascular									

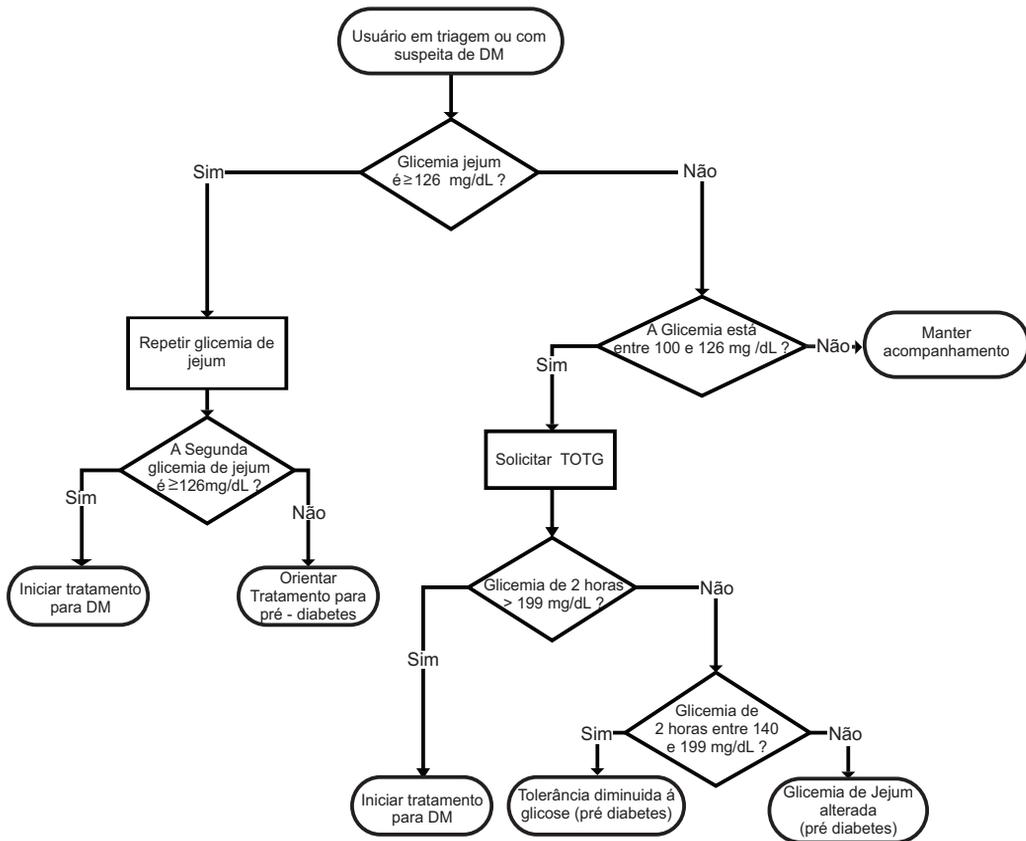
Fluxogramas de Abordagens Terapêuticas



FLUXOGRAMA 1a - Abordagem terapêutica inicial do indivíduo com hipertensão arterial estágio 1. Onde: HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; PA = Pressão Arterial



FLUXOGRAMA 1b - Abordagem terapêutica medicamentosa inicial do indivíduo com hipertensão arterial nos estágios 2 e 3. Onde: HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; PA = Pressão Arterial



FLUXOGRAMA 3 - Diagnóstico de diabetes na ausência de glicemia casual igual ou superior a 200 mg/ dL, acompanhada de sintomas clássicos. Onde: DM = Diabetes Mellitus; TOTG = Teste Oral de Tolerância à Glicose; mg/dL = miligrama/decilitro.

Parâmetros de assistência para os usuários com hipertensão arterial sistêmica, por estrato e procedimento, na Atenção Primária à Saúde

Procedimento previsto	Estratificação de risco dos usuários			
	Baixo	Moderado	Alto	Muito alto
Consulta Médica	2 / anos	3 / anos	3 /anos	3 /anos
Consulta de Enfermagem	2 / anos	3 /anos	2 /anos	2 /anos
Grupo Operativo*	2 / anos	3/anos	3 /anos	4 /anos
Visita Domiciliar pelo ACS	6 / anos	12 /anos	18 /anos	24 /anos
Eletrocardiograma	1 / 3 anos	1 /ano	1 /ano	1 /ano
Fundoscopia	1 / 2 anos	1 /ano	1 /ano	1 /ano
Raios X de Tórax	1 / 2 anos	1 /ano	1 /ano	1 /ano

Onde: ACS = agente comunitário de saúde. * Cada grupo operativo é executado minimamente em 4 sessões.

Parâmetros de assistência para os usuários com hipertensão arterial sistêmica, por estrato e exame laboratorial, na Atenção Primária à Saúde

Procedimento previsto	Estratificação de risco dos usuários			
	Baixo	Moderado	Alto	Muito alto
Glicemia de jejum	1 / 3 anos	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano
Creatinina	1 / ano	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Potássio	1 / ano	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Colesterol total	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Colesterol frações	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Triglicérides	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Urina rotina	1 / ano	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Microalbuminúri	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Hemoglobina ou hematócrito	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano

Fonte: Coordenadoria da Rede de Hipertensão e Diabetes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas

Parâmetros de assistência para os usuários com diabetes mellitus, por estrato e procedimento, na Atenção Primária à Saúde

Procedimento previsto	Estratificação de risco dos usuários			
	Baixo	Moderado	Alto	Muito alto
Consulta Médica	2 / anos	3 / anos	3 / anos	3 / anos
Consulta Odontológica	Conforme avaliação odontológica	Conforme avaliação odontológica	Conforme avaliação odontológica	Conforme avaliação odontológica
Consulta de Enfermagem	2 / anos	3 / anos	2 / anos	2 / anos
Avaliação do pé diabético	1 / ano (o seguimento dependerá do estadiamento do pé)	1 / ano (o seguimento dependerá do estadiamento do pé)	1 / ano (o seguimento dependerá do estadiamento do pé)	1 / ano (o seguimento dependerá do estadiamento do pé)
Grupo Operativo*	2 / anos	3 / anos	3 / anos	4 / anos
Visita domiciliar pelo ACS	6 / anos	12 / anos	18 / anos	24 / anos
Eletrocardiograma	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Fundoscopia**	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano

* Cada grupo operativo é executado minimamente em quatro sessões.

** Especialmente na ausência da retinografia sem contraste e com avaliação anterior sem achados significativos.

Parâmetros de assistência para os usuários com diabetes mellitus, por estrato e exame laboratorial, na Atenção Primária à Saúde

Exame	Estratificação de risco dos usuários			
	Baixo	Moderado	Alto	Muito alto
Glicemia capilar (preferencialmente na UBS)	4 / anos	12 / anos	24 / anos	24 / anos
Glicemia de jejum	2 / anos	3 / anos	4 / anos	4 / anos
Glicemia pós - prandial	2 / anos	3 / anos	4 / anos	4 / anos
Hemoglobina glicada	2 / anos	3 / anos	4 / anos	4 / anos
Creatinina	1 / ano	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Colesterol total	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Colesterol frações	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Triglicérides	1 / 2 anos	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Urina rotina	1 / ano	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Microalbuminúria	1 / ano	1 / ano	1 / ano	1 / ano
Potássio	1 / ano	1 / ano	1 / ano	1 / ano

Fonte: Coordenadoria da Rede de Hipertensão e Diabetes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas

Observações da odontologia

Data: ____ / ____ / ____

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa																
Coroa																
	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48

Data: ____ / ____ / ____

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa																
Coroa																
	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48

Data: ____ / ____ / ____

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa																
Coroa																
	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48

Legenda:

H - Hígido

O - Restaurado

C - Cariado

EI - Extração Indicada

A - Ausente

E - Extraído

Redes de Saúde em Janaúba

POLICLINICA DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA SUL RUA JOÃO PESSOA, Nº 252, SAUDADE.

REGIÃO SUL	UBS	ENDEREÇO	TELEFONE
	ZACARIAS DE FARIAS	RUA JOÃO PESSOA, Nº 252 SAUDADE.	38 3822 - 5257
	OSCAR PORTO	AV. MANOEL ATHAÍDE Nº 2.035 SANTA CRUZ	38 3821 - 4201
	QUEM QUEM	AV. TEÓFILO PIRES S/N QUEM QUEM	38 3822 - 3054
	BARREIRO DA RAIZ	NOSSA SENHORA APARECIDA 110 BARREIRO DA RAIZ	38 3822 - 1043
	DONA LINDÚ	RUA LAURINDO FERNANDES Nº42 ALGODÕES	

**POLICLINICA DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO
PRAÇA JUSTINO DE BRITO 19, PADRE EUSTÁQUIO.**

REGIÃO CENTRO	UBS	ENDEREÇO	TELEFONE
	HERLINDA SILVEIRA	PRAÇA JUSTINO DE BRITO 19 PADRE EUSTÁQUIO.	38 3822 - 5559
	WALDIR SILVEIRA	AV. REDE ELETRICA 2.840 DENTE GRANDE.	38 3821 - 5557
	SÃO LUCAS	RUA SÃO JUDAS TADEU, 400 SÃO LUCAS	38 3822 - 3943

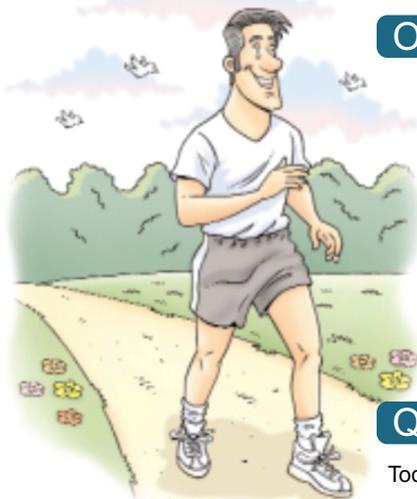
**POLICLINICA DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA SUL
RUA JOÃO PESSOA, N° 252, SAUDADE.**

REGIÃO SUL	UBS	ENDEREÇO	TELEFONE
	MILTON BORÉM	RUA JARAGUÁ 396 NOVA ESPERANÇA.	38 3821 - 1099
	VILA NOVA DOS POÇÕES	RUA JOÃO MARTINS S/N VILA NOVA DOS POÇÕES	38 3822 - 4201
	EDILSON BRANDÃO	RUA SÃO FRANCISCO 42 NOVO PARAÍSO.	38 3822 - 5560
	RIO NOVO	AV. MESTRE ALFREDO BARBOSA 364 RIO NOVO.	38 3822 - 5556
	BARBOSA	RUA SANTA RITA 50 BARBOSA.	38 3822 - 5558

REDES DE SAÚDE JANAÚBA

ENTIDADES	ENDEREÇO	TELEFONE
HOSPITAL REGIONAL	AV. PEDRO ÁLVARO CABRAL 140 VEREDAS	38 3821 - 2406
HOSPITAL FUNDAJAN	AV. SANTA MÔNICA 349 SÃO GONÇALO	38 3821 - 1011
HOSPITAL DO RIM DE JANAÚBA	AV. PEDRO ÁLVARO CABRAL 140 VEREDAS	38 3821 - 1075
CENTRO VIVA VIDA DOM JOSÉ MAURO PEREIRA BASTOS	AV. BRASIL 843 CENTRO.	38 3821 - 4793
CENTRO DE TRIAGEM E ACOLHIMENTO (DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS)	RUA AMÉRICO GIANETTE 418 PADRE EUSTÁQUIO.	38 3821 - 4387
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PRAÇA DR. ROCKERT 78 CENTRO	38 3821 - 5495

DIABETES MELLITUS É UMA DOENÇA CRÔNICA METABÓLICA QUE SE CARACTERIZA POR AUMENTO DE AÇÚCAR NO SANGUE



O QUE VOCÊ PODE SENTIR?

- Ⓐ fraqueza, tremores;
- Ⓐ suor, fome excessiva;
- Ⓐ tontura, dor de cabeça ou dificuldade em concentrar-se;
- Ⓐ aumento da frequência urinária;
- Ⓐ sede excessiva.

QUEM É PORTADOR DE DIABETES ?

Toda pessoa que ao realizar exame de sangue e encontrar glicemia (açúcar no sangue) maior do que 126 mg/dl em jejum ou acima de 200 mg/dl nas outras horas do dia.

COMO TRATAR ?

Por ser uma doença crônica, requer acompanhamento clínico. A pessoa precisa:

- Ⓐ alimentar-se adequadamente, com três refeições principais ao dia, incluindo uma fruta ou leite entre essas refeições;
 - Ⓐ substituir alimentos industrializados por integrais;
 - Ⓐ evitar doces, mel, açúcar, alimentos gordurosos, álcool, fumo e muito sal;
 - Ⓐ praticar atividades físicas regularmente;
 - Ⓐ preservar seus fins de semana e feriados para atividades de lazer, evitando o estresse;
- usar corretamente os medicamentos.

*O envelhecimento
é um processo natural
que ocorre durante toda a vida.*

*Preservar a autonomia
e a independência funcional
das pessoas idosas
é um dos objetivos do SUS.*

*Afinal, envelhecer com saúde
é um direito de cidadania.*

*A Política Nacional de Saúde
da Pessoa Idosa, instituída
pela portaria 2528/GM
de 19 de outubro de 2006,
busca garantir atenção adequada
e digna para a população
idosa brasileira.*

*Em consonância com
os princípios e diretrizes
do Sistema Único de Saúde - SUS,
direciona medidas individuais
e coletivas em todos os níveis
de atenção à saúde.*



**CIDADE DE
JANAÚBA**

