



## PÔSTER

*Político e Gestão*

### **Gestão da agenda do médico de família através do risco cardiovascular**

Renata Junqueira Mosterio. Os - Santa Catarina. re.junqueira@gmail.com

**Introdução:** Através da classificação de risco cardiovascular (RCV) dos pacientes crônicos e elaboração de um plano de cuidados individual e coletivo, o projeto da equipe de saúde da família visa um planejamento de atendimento das prioridades da ESF de modo a não comprometer o acesso da população adstrita não portadora de patologias crônicas à agenda de consultas do Médico de Família e Comunidade (MFC).

**Objetivos:** Estratificação da população da área de abrangência em subpopulações segundo o grau de RCV; elaboração de plano de cuidados individual e coletivo dos pacientes crônicos conforme a classificação anterior; elaboração de planejamento anual de agenda de atendimentos a partir do plano de cuidados.

**Metodologia ou Descrição da Experiência:** Realização de grupos informativos e resolutivos com a participação da equipe nuclear e equipe de apoio (NASF), no qual se realiza a classificação de risco cardiovascular dos pacientes crônicos (pelo escore de framinghan) e estratificação em baixo, médio e alto risco cardiovascular. Subseqüente elaboração de um plano de cuidados coletivo (planejamento das orientações e freqüência anual de atendimentos com os diferentes membros da equipe conforme estrato cardiovascular) e individualizado (inclusão do paciente em programas específicos da equipe conforme necessidades particulares); planejamento da agenda anual de atendimentos da equipe de acordo com os resultados.

**Resultados:** Dos pacientes cadastrados na área de abrangência como portadores de HAS e DIA, 69 % acompanham suas patologias na UBS. Nesses, temos um predomínio de pacientes de baixo risco cardiovascular: 45%, sendo 34% risco intermediário e 21% risco alto. Com a implementação do plano de cuidados observamos melhora na organização dos fluxos de atendimento, uma vez que os retornos dos pacientes são programados de acordo com a classificação de risco - os pacientes em situação de baixo risco retornam com equipe a cada 6 meses, risco intermediário a cada 4 meses e alto risco a cada 3 meses. Dessa forma, houve uma redução de cerca de 40% do número de vagas anuais de consultas ocupadas com essas patologias.

**Conclusão ou Hipóteses:** Acreditamos que a equipe tem exercido a equidade disponibilizando mais tempo e cuidado para pacientes que necessitam maior acesso e a integralidade do cuidado prevenindo agravos e ônus para o sistema de saúde através do melhor controle das patologias. Também notamos mais embasamento para inclusão dos pacientes em seguimento com NASF, garantindo maior adesão aos tratamentos e melhores resultados.

**Palavras-chave:** Gestão de Agenda. Risco Cardiovascular. Plano de Cuidados.