



Telessaúde
UFSC

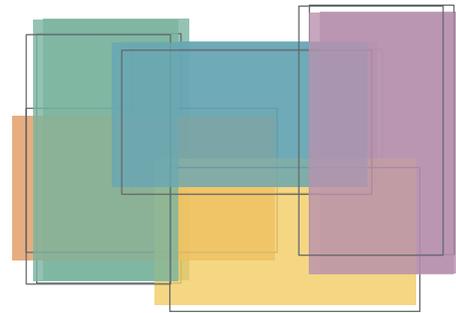


apresentam

PACK MONKEYPOX SANTA CATARINA

Fernanda Mechior

Projeto PACK Brasil Adulto: Florianópolis
Parceria Global para aprimorar a APS



PACK

Practical Approach to Care Kit



Barreiras de acesso e Disparidades na qualidade dos serviços entre os Centros de saúde / profissionais clínicos

- **2013:** intervenções para fortalecer APS
 - Carteira de Serviços
 - Protocolos de enfermagem
- **2014:** em busca de estratégias para **melhorar a qualidade e equidade da APS**; promover o uso da Medicina Baseada em Evidências por meio de intervenções de tradução de conhecimento e
 - **Diretrizes de prática clínica** para os motivos mais frequentes de consulta
 - **Estratégias de educação** baseadas em nessas diretrizes e direcionadas a condições prioritárias e lacunas de qualidade

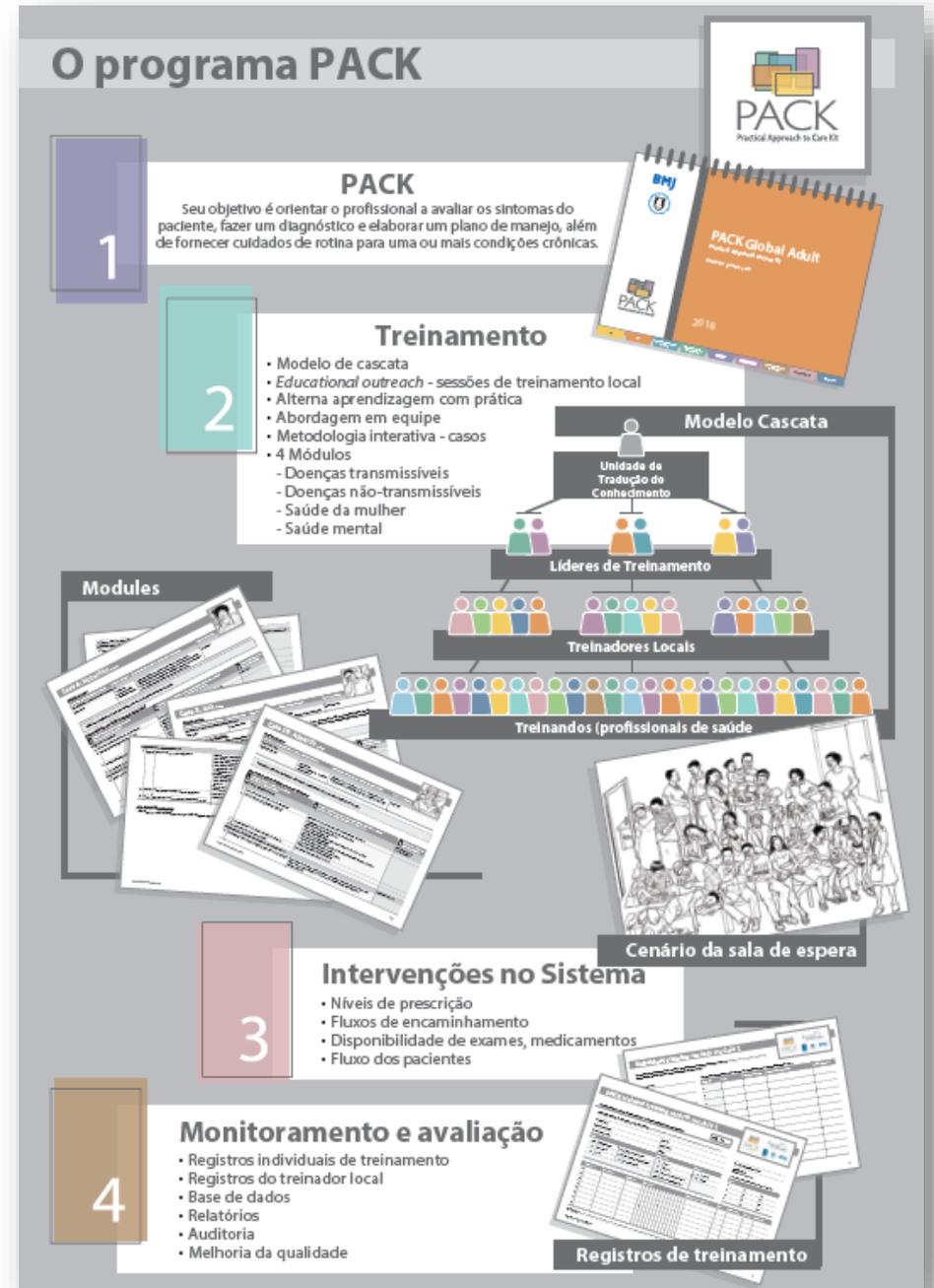


Practical Approach to Care Kit (PACK)

O que é o PACK

Projeto desenvolvido pela Knowledge Translation Unit/KTU - University of Cape Town Lung Institute in Cape Town, South Africa há mais de 15 anos e que tem mostrado em ensaios randomizados que é possível **melhorar a qualidade da atenção primária à saúde.**

É usado em toda a África do Sul, alguns outros países e em Florianópolis desde 2016 e consiste em estabelecer **recomendações de condutas clínicas, com treinamento local, focado no trabalho em equipe.**



Os 4 pilares do PACK



Guia



Treinamento

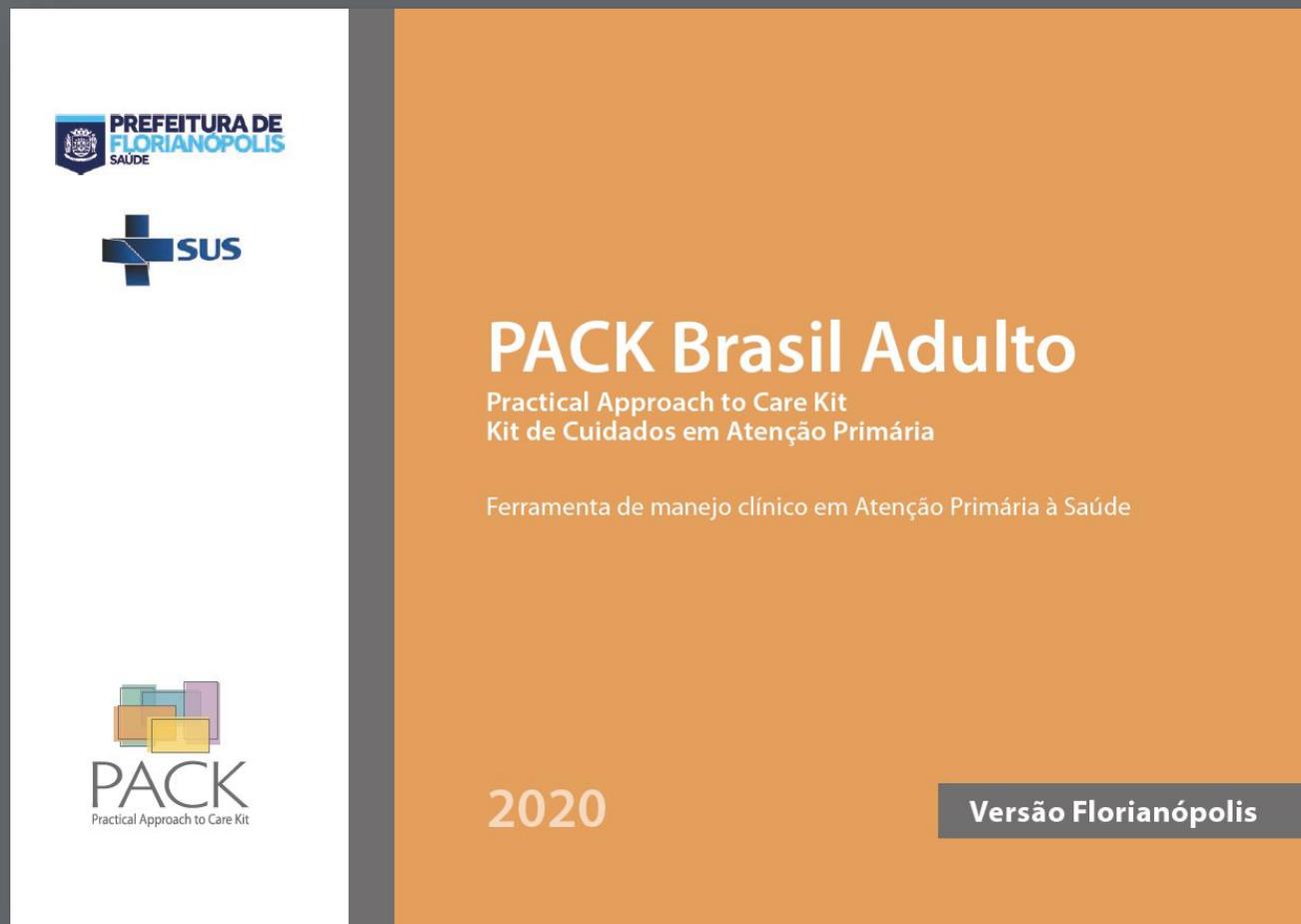


**Intervenções
no Sistema**



**Monitoramento
e Avaliação**

Pilar 1: Guia ('o PACK')



PACK: o que é?

- Desenhado para refletir o processo de condução de uma consulta clínica com um paciente adulto na atenção primária (ele é dividido em duas sessões principais: sintomas e condições crônicas)

Conteúdos: sintomas

A		Dor articular	50	I		Q	
Abuso sexual	72	Dor de cabeça	24	Icterícia	64	Queda de cabelo	66
Acidente ocupacional	131	Dor de garganta	29	Inconsciência	15	Queimaduras	55
Agressividade/violência	70	Dor escrotal/testículos	39	Infecções sexualmente transmissíveis	39	Queimadura por água-viva	56
Ânus, sintomas do	38	Dor nas costas	51	Insônia	73		
Articulações, sintomas nas	50	Dor na pele	57	Intestino preso	38		
Audição, problemas de	27	Dor nas pernas	53			R	
Azia	35	Dor no braço	52	L		Rash	57
		Dor no corpo/generalizada	49	Linfadenopatia	20	Roncos	28
B		Dor no pé	54	M			
Boca, sintomas da	29	Dor no peito	30	Mamas, sintomas nas	34	S	
Braços, sintomas nos	52	Dor no pescoço	52	Mordidas	56	Sangramento vaginal	46
				Mudanças na cor da pele	57	Sexo desprotegido	74
C		E		N		Sexuais, problemas	47
Cansaço	21	Emergência	14	Nariz, sintomas do	28	Sibilos	33
Cefaléia	24	Estresse	71	Náuseas ou vômitos	36	Sífilis	45
Coceira	57	Estupro	72	Nódulos na mama	34	Sobrepeso	93
Coma	15	Exame citopatológico	44	Nódulos na pele	57	Sono, problemas com o	73
Confusão mental	70	Exames de rotina	12	Nódulos no pescoço, axila ou virilha	20	Suicídio	68
Constipação	38	Exantema	57			T	
Convulsões	17	Exposição a fluidos infecciosos	74	O		Tabagismo	108
Coriza/congestão nasal	28			Olho, sintomas do	25	Testículo, sintomas no	39
Corrimento vaginal ou peniano	39	F		Ouvido, sintomas do	27	Tontura	23
Couro cabeludo, sintomas do	57	Falta de ar	32			Tosse ou falta de ar	32
Cuidados com os pés	54	Face, sintomas da	26	P		Tristeza	71
		Fadiga	21	Parada cardíaca/respiratória	14		
D		Febre	19	Pele, sintomas da	57	U	
Dentes, sintomas dos	31	Ferimentos	16	Pensamentos ou comportamentos atípicos	70	Unhas, sintomas da	67
Desmaio	22	Ferroadas	56	Pernas, sintomas nas	53	Úlcera genital	39
Diarreia	37	Fraqueza ou cansaço	21	Pés, sintomas nos	54	Úlceras e crostas	57
Dificuldade para dormir	73	Fratura	16	Pescoço, sintomas do	52	Urina, sintomas da	48
Dispneia	32			Perda de peso	18		
Dispepsia	35	G		Picadas	56	V	
Disúria/dor ao urinar	48	Garganta, sintomas da	29	Preventivo do câncer de colo uterino	44	Verrugas genitais	43
Doenças sexualmente transmissíveis	39	Gengiva, sintomas da	31			Violência sexual	72
Dor abdominal	35	Genitais, sintomas	39			Visão, sintomas da	25
						Vômitos	36

Conteúdos: condições crônicas

Tuberculose (TB)

Tuberculose (TB): diagnóstico	76
TB Sensível (TB-S): cuidados de rotina	78

HIV

HIV: diagnóstico	81
HIV: cuidados de rotina	82

Hepatite

Hepatite B (HBV): diagnóstico	87
Hepatite C (HCV): diagnóstico	88

Doenças respiratórias crônicas

Asma e DPOC: diagnóstico	89
Usando inaladores e espaçadores	89
Usando um medidor de pico de fluxo expiratório ('peak flow')	90
Asma: cuidados de rotina	91
Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): cuidados de rotina	92

Doenças crônicas do estilo de vida

Risco Cardiovascular (RCV): diagnóstico	93
Risco Cardiovascular (RCV): cuidados de rotina	94
Diabetes: diagnóstico	95
Diabetes: cuidados de rotina	96
Hipertensão: diagnóstico	98
Hipertensão: cuidados de rotina	99
Insuficiência cardíaca	101
Derrame (AVC): diagnóstico e cuidados de rotina	103
Doença cardíaca isquêmica: avaliação inicial	104
Doença cardíaca isquêmica: cuidados de rotina	105
Doença Arterial Periférica (DAP)	106

Saúde mental

Uso de álcool/drogas	107
Uso de tabaco	108
Depressão: diagnóstico	109
Depressão e/ou ansiedade generalizada: cuidados de rotina	110
Esquizofrenia	112
Demência	114

Epilepsia

115

Desordens musculoesqueléticas

Artrite crônica	116
Gota	117
Fibromialgia	118

Saúde da mulher

Contracepção	119
A paciente gestante	121
Cuidado pré-natal de rotina	123
Cuidado pós-natal (puerperal) de rotina	125
Menopausa	127

Cuidados paliativos

128

Outras páginas

Prescreva racionalmente	10
Encaminhe adequadamente	11
Exposição a fluidos infecciosos: profilaxia pós-exposição	74

Reavali o paciente em profilaxia pós-exposição	75
Comunique-se efetivamente	130
Proteja-se de infecção ocupacional	131

Proteja-se do estresse ocupacional	132
Apoie o paciente para fazer uma mudança	133
Recursos de apoio	134

Desmaio

Atenda com urgência o paciente que desmaiou e tem um ou mais dos seguintes:

- Início súbito de fraqueza ou dormência assimétrica da face (com mínimo ou nenhum envolvimento da testa), braço ou perna; dificuldade na fala ou alteração visual: considere **derrame** ou AIT → 103
- Inconsciente → 15
- Convulsão → 17
- Dor no peito → 30
- Falta de ar → 32
- Ferimento recente
- PA sistólica < 90
- FC < 50 ou irregular
- Palpitações
- História familiar de desmaios ou morte súbita
- ECG prévio anormal
- Problema cardíaco conhecido
- Desmaia com exercício
- Vomitou sangue ou teve sangue nas fezes
- Gestante ou amenorreia/atraso menstrual com dor abdominal e sangramento vaginal
- Dor lombar ou abdominal intensa
- Início súbito de rash difuso ou edema de face/língua: provável **anafilaxia**

Maneje:

- Se glicemia < 70mg/dL ou incapaz de medir, dê **glicose oral**. Se incapaz de ingerir, aplique **glicose 50%** 25mL EV em 1-3 minutos. Repita se glicemia ainda < 70mg/dL após 15min. Continue **glicose 5%** 1L EV a cada 6 horas.
- Glicemia > 200mg/dL → 95.
- Se provável **anafilaxia**:
 - Eleve as pernas e aplique oxigênio 1-2L/min via cânula nasal.
 - Aplique imediatamente **adrenalina** 0,5mL (1:1000, 1mg/mL) IM no terço médio da face anterolateral da coxa. Repita cada 5-15 minutos se necessário.
 - Aplique **cloreto de sódio 0,9%** 1-2L EV rápido independente da PA.
- Se PA < 90/60, aplique **cloreto de sódio 0,9%** 250mL EV rápido, repita até PA sistólica > 90. Continue 1L cada 6 horas. Pare se falta de ar.
- Encaminhe com urgência.

Abordagem do paciente que desmaiou e não necessita de atenção urgente

- Solicite **ECG**, **interprete resultados** e **discuta/encaminhe**, se necessário.
- Rastreie para uso de álcool/drogas: no ultimo ano: 1) bebeu ≥ 4 doses¹/vez, 2) usou drogas ilegais ou 3) abusou de medicamentos com/sem prescrição? se sim para qualquer um → 107.
- Verifique hipotensão postural: meça PA deitado e repita após ficar em pé por 3 minutos:

PA sistólica cai ≥ 20 (ou ≥ 30 se hipertensão conhecida) ou PA diastólica cai ≥ 10

- Comum no idoso.
- Se sede e FC em pé ≥ 100, provável desidratação. Prescreva **solução de reidratação oral** e maneje a causa.
- Solicite **HMG**. Se Hb < 12,5g/dL, **discuta** investigações adicionais e tratamento.
- **Revise** medicamentos: amitríptilina, anlodipino, propranolol, enalapril, furosemida, nitratos, hidroclorotiazida podem causar síncope.
- Oriente paciente a sentar-se antes de levantar quando deitado.

Sim

- Provável **desmaio comum**
- Pode haver contração de membros que dura < 15 segundos (não é convulsão).
 - Oriente a evitar calor intenso, ficar muito tempo em pé e situações que levaram a desmaios antes.
 - Avalie e maneje o estresse do paciente → 71.

PA sistólica não cai ≥ 20 (ou ≥ 30 se hipertensão conhecida) e PA diastólica não cai ≥ 10
Antes do desmaio, paciente sentiu rubor, tontura, náusea, sudorese?

Não

O desmaio está associado a uma situação específica (ex. tosse, deglutição, rotação da cabeça ou ao urinar)?

Não

O paciente é diabético conhecido?

Sim

Ofereça cuidados de rotina para diabetes → 96.

Não

Sim

Discuta para investigações adicionais.

Se a causa do desmaio é incerta, **discuta/encaminhe**.

¹Uma dose é 50mL (um copinho) de destilados, 125mL (uma taça pequena) de vinho ou 330mL (uma lata ou garrafinha) de cerveja.

PACK: o que é?

- Estimula o profissional a considerar uma condição crônica a cada oportunidade

Desmaio

Atenda com urgência o paciente que desmaiou e tem um ou mais dos seguintes:

<p>Isquemia cardíaca</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inconsciente → 7 • Convulsões → 8 • Dor no peito → 21 • Dificuldade para respirar → 22 • Trauma recente • PA < 90/60 • FC < 50 ou irregular 	<p>derrame</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpitações • História familiar de desmaios ou morte súbita • ECG prévio anormal • Problema cardíaco conhecido • Desmaio em exercício • Vômitou sangue ou sangue nas fezes • Gestante ou amenorreica com dor abdominal e sangramento vaginal • Dor lombar ou abdominal intensa 	<p>Gestação</p>
---	---	------------------------

Maneje:

- Se glicemia < 70mg/dL ou incapaz de medir, ofereça glicose oral ou aplique **glicose 50%** 50mL EV em 1-3 minutos. Se glicemia > 200mg/dL → 74.
- Se PA < 90/60: aplique **cloreto de sódio 0.9%** 500mL EV rápido, repita até PA sistólica > 90. Continue 1L cada 6 horas. Evite/pare se falta de ar.
- Encaminhe com urgência.

Abordagem do paciente que desmaiou e não necessita de atenção urgente

- Solicite um **ECG**. **Interprete resultados** e **discuta** ou **encaminhe**, se anormal.
- Verifique hipotensão postural: meça PA deitado e repita após ficar em pé por 3 minutos:

<p>PA sistólica cai ≥ 20 (ou ≥ 30 se hipertensão conhecida) ou PA diastólica cai ≥ 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sede e pulso em pé ≥ 100, provável desidratação. Ofereça solução de reidratação oral e maneje a causa. • Verifique Hb: Se < 12g/dL (mulher) ou < 14g/dL (homem), interprete os resultados e discuta investigações adicionais e tratamento, se necessário. • Revise medicação: amitríptilina, anlodipino, propranolol, enalapril, furosemida, nitratos, hidroclorotiazida podem causar síncope. • Oriente paciente a sentar-se antes de levantar quando deitado. 	<p>PA sistólica não cai ≥ 20 (ou ≥ 30 se hipertensão conhecida) e PA diastólica não cai ≥ 10 Antes do desmaio, paciente sentiu rubor, tontura, náusea, sudorese?</p> <p>Sim</p> <p>Provável desmaio comum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode haver contração de membros que dura < 15 segundos (não é convulsão). • Oriente a evitar calor intenso, ficar muito tempo em pé e situações que levaram a desmaios antes. • Avalie e maneje o estresse do paciente → 56. 	<p>Não</p> <p>O desmaio está associado a uma situação específica (ex. tosse, deglutição, rotação da cabeça ou ao urinar)?</p> <p>Não</p> <p>O paciente é diabético conhecido?</p> <p>Sim</p> <p>Ofereça cuidados de rotina para diabetes → 75.</p> <p>Não</p> <p>Sim</p> <p>Discuta para investigações adicionais.</p>
--	--	---

Saúde mental **discuta** ou **encaminhe** o paciente quando a causa do desmaio é incerta. **diabetes**

Derrame (AVC): cuidados de rotina

Início súbito de qualquer um dos seguintes sinais/sintomas sugere um derrame (AVC) ou um acidente isquêmico transitório (AIT):

- Fraqueza ou dormência da face, braços ou pernas, especialmente se unilateral
- Dificuldade em falar ou entender o que é dito
- Visão borrada ou diminuída em um ou em ambos os olhos ou visão dupla
- Dificuldade em caminhar, tontura, perda de equilíbrio ou de coordenação

Confirme o diagnóstico de derrame (AVC) e maneje como abaixo se < 48 horas do início dos sintomas. Discuta se > 48 horas do início dos sintomas.

Atenda com urgência o paciente com derrame/AIT se < 48 horas do início dos sintomas:

- Encaminhe com urgência.
- Se saturação de oxigênio < 95% ou oxímetro não disponível, aplique oxigênio via cânula nasal.
- Verifique a glicemia: se < 70mg/dL aplique **glicose 50%** 50mL EV em 1-3 minutos. Verifique novamente em 15 minutos. Se ainda < 70mg/dL **repita glicose 50%** 50mL EV em 1-3 minutos.
- Mantenha o paciente sem nada pela boca até que a capacidade de deglutir seja formalmente avaliada
- Aplique **cloreto de sódio 0.9%** 1L EV a cada 4-6 horas. Evite fluidos contendo glicose/dextrose pois a glicose plasmática elevada pode piorar o derrame (AVC).
- Não trate a PA elevada pois isso pode piorar o derrame (AVC). A PA elevada deve ser manejado no hospital de referência.

Avalie o paciente com derrame/AIT

Avalie	Quando avaliar	Observações
Sintomas	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Maneje sintomas conforme a página do sintoma.• Pergunte sobre sintomas de outro derrame/AIT. Também pergunte sobre dor no peito ↗21 ou dor nas pernas ↗41.
Depressão	Todas as consultas	Se ≥ 1 de: No último mês: 1) Você se sentiu para baixo, deprimido ou sem esperança? 2) Você se sentiu com pouco interesse/prazer em fazer atividades que fazia antes? ↗88
Necessidades de reabilitação	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Encaminhe para a fisioterapia se problemas de mobilidade.• Encaminhe para fonoaudiologia se problemas de deglutição, fala, tosse pós-alimentar, produção excessiva de saliva.
PA	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Se PA ≥ 140/90 ↗77. Não inicie tratamento medicamentoso até > 48 horas após o derrame (AVC).• Almeje meta de PA < 140/90 (< 150/90 se ≥ 60 anos e sem diabetes).
Glicemia	No diagnóstico e anual	Se possível, verifique glicemia após jejum de 8 horas. Se não, verifique glicemia aleatória. Interprete ↗74.
Perfil lipídico	<ul style="list-style-type: none">• No diagnóstico e anual• 3 meses após iniciar sinvastatina	<ul style="list-style-type: none">• Se colesterol total > 300mg/dL, verifique TSH e história familiar de DCV prematura (DCV em homem < 55 anos ou mulher < 65 anos), considere hipercolesterolemia familiar e discuta com especialista. Se triglicérides > 500mg/dL, verifique fatores de RCV modificáveis e discuta.• Se usa sinvastatina almeje diminuir o colesterol não-HDL¹ em > 40%. Se redução ≤ 40%: confirme, verifique adesão, fatores de RCV modificáveis e discuta.

Aconselhe o paciente com derrame/AIT

- Aconselhe o paciente a procurar atendimento médico imediato se os sintomas recorrerem. O tratamento rápido de um derrame/AIT pequeno pode reduzir o risco de um derrame (AVC) maior.
- Ajude o paciente a manejar seu RCV ↗73. Se fuma, aconselhe a parar ↗87. Pergunte sobre ideias, preocupações e expectativas sobre a doença e o tratamento ↗108.
- Se o paciente tem < 55 anos (homem) ou < 65 anos (mulher), recomende avaliação do RCV dos parentes de primeiro grau ↗72.
- Encaminhe o paciente para grupos de apoio.
- Evite contraceptivos orais que contenham estrogênio. Aconselhe sobre outros métodos como DIU, contraceptivos injetáveis ou orais contendo somente progestágenos ↗98.

Trate o paciente com derrame/AIT

- Prescreva **AAS** 100mg ao dia com comida, uso contínuo. Evite se úlcera péptica, distúrbios de coagulação. Cuidado se dispepsia, > 65 anos ou uso de anti-inflamatório, corticóides, varfarina. Se alérgico a AAS, prescreva **clopidogrel** 75mg ao dia. **Encaminhe** para substituir o AAS/clopidogrel por varfarina se doença valvar cardíaca ou fibrilação atrial.
- Prescreva **sinvastatina** 40mg à noite, uso contínuo, independente dos níveis de colesterol. Se início recente de dor muscular →37, fraqueza →12.

¹Colesterol não-HDL = colesterol total menos colesterol HDL.

Derrame (AVC): cuidados de rotina

Início súbito de qualquer um dos seguintes sinais/sintomas sugere um derrame (AVC) ou um acidente isquêmico transitório (AIT):

- Fraqueza ou dormência da face, braços ou pernas, especialmente se unilateral
- Dificuldade em falar ou entender o que é dito
- Visão borrada ou diminuída em um ou em ambos os olhos ou visão dupla
- Dificuldade em caminhar, tontura, perda de equilíbrio ou de coordenação

Confirme o diagnóstico de derrame (AVC) e maneje como abaixo se < 48 horas do início dos sintomas. **Discuta** se > 48 horas do início dos sintomas.

Atenda com urgência o paciente com derrame/AIT se < 48 horas do início dos sintomas:

- Encaminhe com urgência.
- Se saturação de oxigênio < 95% ou oxímetro não disponível, aplique oxigênio via cânula nasal.
- Verifique a glicemia: se < 70mg/dL aplique **glicose 50%** 50mL EV em 1-3 minutos. Verifique novamente em 15 minutos. Se ainda < 70mg/dL **repita glicose 50%** 50mL EV em 1-3 minutos.
- Mantenha o paciente sem nada pela boca até que a capacidade de deglutir seja formalmente avaliada
- Aplique **cloreto de sódio 0.9%** 1L EV a cada 4-6 horas. Evite fluidos contendo glicose/dextrose pois a glicose plasmática elevada pode piorar o derrame (AVC).
- Não trate a PA elevada pois isso pode piorar o derrame (AVC). A PA elevada deve ser manejado no hospital de referência.

Avalie

Avalie o paciente com derrame/AIT

		Observações
		<ul style="list-style-type: none"> • Maneje sintomas conforme a página do sintoma. • Pergunte sobre sintomas de outro derrame/AIT. Também pergunte sobre dor no peito ↗21 ou dor nas pernas ↗41.
Depressão	Todas as consultas	Se ≥ 1 de: No último mês: 1) Você se sentiu para baixo, deprimido ou sem esperança? 2) Você se sentiu com pouco interesse/prazer em fazer atividades que fazia antes? ↗88
Necessidades de reabilitação	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhe para a fisioterapia se problemas de mobilidade. • Encaminhe para fonoaudiologia se problemas de deglutição, fala, tosse pós-alimentar, produção excessiva de saliva.
PA	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none"> • Se PA ≥ 140/90 ↗77. Não inicie tratamento medicamentoso até > 48 horas após o derrame (AVC). • Almeje meta de PA < 140/90 (< 150/90 se ≥ 60 anos e sem diabetes).
Glicemia	No diagnóstico e anual	Se possível, verifique glicemia após jejum de 8 horas. Se não, verifique glicemia aleatória. Interprete ↗74.
Perfil lipídico	<ul style="list-style-type: none"> • No diagnóstico e anual • 3 meses após iniciar sinvastatina 	<ul style="list-style-type: none"> • Se colesterol total > 300mg/dL, verifique TSH e história familiar de DCV prematura (DCV em homem < 55 anos ou mulher < 65 anos), considere hipercolesterolemia familiar e discuta com especialista. Se triglicérides > 500mg/dL, verifique fatores de RCV modificáveis e discuta. • Se usa sinvastatina almeje diminuir o colesterol não-HDL¹ em > 40%. Se redução ≤ 40%: confirme, verifique adesão, fatores de RCV modificáveis e discuta.

Aconselhe o paciente com derrame/AIT

- Aconselhe o paciente a procurar atendimento médico imediato se os sintomas recorrerem. O tratamento rápido de um derrame/AIT pequeno pode reduzir o risco de um derrame (AVC) maior.
- Ajude o paciente a manejar seu RCV ↗73. Se fuma, aconselhe a parar ↗87. Pergunte sobre ideias, preocupações e expectativas sobre a doença e o tratamento ↗108.
- Se o paciente tem < 55 anos (homem) ou < 65 anos (mulher), recomende avaliação do RCV dos parentes de primeiro grau ↗72.
- Encaminhe o paciente para grupos de apoio.
- Evite contraceptivos orais que contenham estrogênio. Aconselhe sobre outros métodos como DIU, contraceptivos injetáveis ou orais contendo somente progestágenos ↗98.

Trate o paciente com derrame/AIT

- Prescreva **AAS** 100mg ao dia com comida, uso contínuo. Evite se úlcera péptica, distúrbios de coagulação. Cuidado se dispepsia, > 65 anos ou uso de anti-inflamatório, corticóides, varfarina. Se alérgico a AAS, prescreva **clopidogrel** 75mg ao dia. **Encaminhe** para substituir o AAS/clopidogrel por varfarina se doença valvar cardíaca ou fibrilação atrial.
- Prescreva **sinvastatina** 40mg à noite, uso contínuo, independente dos níveis de colesterol. Se início recente de dor muscular →37, fraqueza →12.

¹Colesterol não-HDL = colesterol total menos colesterol HDL

Derrame (AVC): cuidados de rotina

Início súbito de qualquer um dos seguintes sinais/sintomas sugere um derrame (AVC) ou um acidente isquêmico transitório (AIT):

- Fraqueza ou dormência da face, braços ou pernas, especialmente se unilateral
- Dificuldade em falar ou entender o que é dito
- Visão borrada ou diminuída em um ou em ambos os olhos ou visão dupla
- Dificuldade em caminhar, tontura, perda de equilíbrio ou de coordenação

Confirme o diagnóstico de derrame (AVC) e maneje como abaixo se < 48 horas do início dos sintomas. **Discuta** se > 48 horas do início dos sintomas.

Atenda com urgência o paciente com derrame/AIT se < 48 horas do início dos sintomas:

- Encaminhe com urgência.
- Se saturação de oxigênio < 95% ou oxímetro não disponível, aplique oxigênio via cânula nasal.
- Verifique a glicemia: se < 70mg/dL aplique **glicose 50%** 50mL EV em 1-3 minutos. Verifique novamente em 15 minutos. Se ainda < 70mg/dL **repita glicose 50%** 50mL EV em 1-3 minutos.
- Mantenha o paciente sem nada pela boca até que a capacidade de deglutir seja formalmente avaliada
- Aplique **cloreto de sódio 0.9%** 1L EV a cada 4-6 horas. Evite fluidos contendo glicose/dextrose pois a glicose plasmática elevada pode piorar o derrame (AVC).
- Não trate a PA elevada pois isso pode piorar o derrame (AVC). A PA elevada deve ser manejado no hospital de referência.

Avalie o paciente com derrame/AIT

Avalie	Quando avaliar	Observações
Sintomas	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Maneje sintomas conforme a página do sintoma.• Pergunte sobre sintomas de outro derrame/AIT. Também pergunte sobre dor no peito ↗21 ou dor nas pernas ↗41.
Depressão	Todas as consultas	Se ≥ 1 de: No último mês: 1) Você se sentiu para baixo, deprimido ou sem esperança? 2) Você se sentiu com pouco interesse/prazer em fazer atividades que fazia antes? ↗88
Necessidades de reabilitação	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Encaminhe para a fisioterapia se problemas de mobilidade.• Encaminhe para fonoaudiologia se problemas de deglutição, fala, tosse pós-alimentar, produção excessiva de saliva.
PA	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Se PA ≥ 140/90 ↗77. Não inicie tratamento medicamentoso até > 48 horas após o derrame (AVC).• Almeje meta de PA < 140/90 (< 150/90 se ≥ 60 anos e sem diabetes).
Glicemia	No diagnóstico e anual	Se possível, verifique glicemia após jejum de 8 horas. Se não, verifique glicemia aleatória. Interprete ↗74.
Perfil lipídico	<ul style="list-style-type: none">• No diagnóstico e anual• 3 meses após iniciar sinvastatina	<ul style="list-style-type: none">• Se colesterol total > 300mg/dL, verifique TSH e história familiar de DCV prematura (DCV em homem < 55 anos ou mulher < 65 anos), considere hipercolesterolemia familiar e discuta com especialista. Se triglicérides > 500mg/dL, verifique fatores de RCV modificáveis e discuta.• Se usa sinvastatina almeje diminuir o colesterol não-HDL¹ em > 40%. Se redução ≤ 40%: confirme, verifique adesão, fatores de RCV modificáveis e discuta.

Aconselhe o paciente com derrame/AIT

- Aconselhe o paciente a procurar atendimento médico imediato se os sintomas ocorrerem. O tratamento rápido de um derrame/AIT pequeno pode reduzir o risco de um derrame maior.
- Ajude o paciente a manejar seu RCV ↗73. Se fuma, aconselhe a parar ↗87. Pergunte sobre ideias, preocupações e expectativas sobre a doença e o tratamento ↗108.
- Se o paciente tem < 55 anos (homem) ou < 65 anos (mulher), recomende avaliação do RCV dos parentes de primeiro grau ↗72.
- Encaminhe o paciente para grupos de apoio.
- Evite contraceptivos orais que contenham estrogênio. Aconselhe sobre outros métodos como DIU, contraceptivos injetáveis ou orais contendo somente progestágenos.

Aconselhe

Trate o paciente com derrame/AIT

- Prescreva **AAS** 100mg ao dia com comida, uso contínuo. Evite se úlcera péptica, distúrbios de coagulação. Cuidado se dispepsia, > 65 anos ou uso de anti-inflamatório, corticóides, varfarina. Se alérgico a AAS, prescreva **clopidogrel** 75mg ao dia. **Encaminhe** para substituir o AAS/clopidogrel por varfarina se doença valvar cardíaca ou fibrilação atrial.
- Prescreva **sinvastatina** 40mg à noite, uso contínuo, independente dos níveis de colesterol. Se início recente de dor muscular →37, fraqueza →12.

¹Colesterol não-HDL = colesterol total menos colesterol HDL

Derrame (AVC): cuidados de rotina

Início súbito de qualquer um dos seguintes sinais/sintomas sugere um derrame (AVC) ou um acidente isquêmico transitório (AIT):

- Fraqueza ou dormência da face, braços ou pernas, especialmente se unilateral
- Dificuldade em falar ou entender o que é dito
- Visão borrada ou diminuída em um ou em ambos os olhos ou visão dupla
- Dificuldade em caminhar, tontura, perda de equilíbrio ou de coordenação

Confirme o diagnóstico de derrame (AVC) e maneje como abaixo se < 48 horas do início dos sintomas. **Discuta** se > 48 horas do início dos sintomas.

Atenda com urgência o paciente com derrame/AIT se < 48 horas do início dos sintomas:

- Encaminhe com urgência.
- Se saturação de oxigênio < 95% ou oxímetro não disponível, aplique oxigênio via cânula nasal.
- Verifique a glicemia: se < 70mg/dL aplique **glicose 50%** 50mL EV em 1-3 minutos. Verifique novamente em 15 minutos. Se ainda < 70mg/dL **repita glicose 50%** 50mL EV em 1-3 minutos.
- Mantenha o paciente sem nada pela boca até que a capacidade de deglutir seja formalmente avaliada
- Aplique **cloreto de sódio 0.9%** 1L EV a cada 4-6 horas. Evite fluidos contendo glicose/dextrose pois a glicose plasmática elevada pode piorar o derrame (AVC).
- Não trate a PA elevada pois isso pode piorar o derrame (AVC). A PA elevada deve ser manejado no hospital de referência.

Avalie o paciente com derrame/AIT

Avalie	Quando avaliar	Observações
Sintomas	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Maneje sintomas conforme a página do sintoma.• Pergunte sobre sintomas de outro derrame/AIT. Também pergunte sobre dor no peito ↗21 ou dor nas pernas ↗41.
Depressão	Todas as consultas	Se ≥ 1 de: No último mês: 1) Você se sentiu para baixo, deprimido ou sem esperança? 2) Você se sentiu com pouco interesse/prazer em fazer atividades que fazia antes? ↗88
Necessidades de reabilitação	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Encaminhe para a fisioterapia se problemas de mobilidade.• Encaminhe para fonoaudiologia se problemas de deglutição, fala, tosse pós-alimentar, produção excessiva de saliva.
PA	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Se PA ≥ 140/90 ↗77. Não inicie tratamento medicamentoso até > 48 horas após o derrame (AVC).• Almeje meta de PA < 140/90 (< 150/90 se ≥ 60 anos e sem diabetes).
Glicemia	No diagnóstico e anual	Se possível, verifique glicemia após jejum de 8 horas. Se não, verifique glicemia aleatória. Interprete ↗74.
Perfil lipídico	<ul style="list-style-type: none">• No diagnóstico e anual• 3 meses após iniciar sinvastatina	<ul style="list-style-type: none">• Se colesterol total > 300mg/dL, verifique TSH e história familiar de DCV prematura (DCV em homem < 55 anos ou mulher < 65 anos), considere hipercolesterolemia familiar e discuta com especialista. Se triglicérides > 500mg/dL, verifique fatores de RCV modificáveis e discuta.• Se usa sinvastatina almeje diminuir o colesterol não-HDL¹ em > 40%. Se redução ≤ 40%: confirme, verifique adesão, fatores de RCV modificáveis e discuta.

Aconselhe o paciente com derrame/AIT

- Aconselhe o paciente a procurar atendimento médico imediato se os sintomas ocorrerem. O tratamento rápido de um derrame/AIT pequeno pode reduzir o risco de um derrame (AVC) maior.
- Ajude o paciente a manejar seu RCV ↗73. Se fuma, aconselhe a parar ↗87. Pergunte sobre ideias, preocupações e expectativas sobre a doença e o tratamento ↗108.
- Se o paciente tem < 55 anos (homem) ou < 65 anos (mulher), recomende avaliação do RCV dos parentes de primeiro grau ↗72.
- Encaminhe o paciente para grupos de apoio.
- Evite contraceptivos orais que contenham estrogênio. Aconselhe sobre outros métodos como DIU, contraceptivos injetáveis ou orais contendo somente progestágenos ↗98.

Trate o paciente com derrame/AIT

- Prescreva **AAS** 100mg ao dia com comida, uso contínuo. Evite se úlcera péptica, distúrbios de coagulação. Cuidado se dispepsia, > 65 anos ou uso de anti-inflamatório, com **AAS**, prescreva **clopidogrel** 75mg ao dia. **Encaminhe** para substituir o AAS/clopidogrel por varfarina se doença valvar cardíaca ou fibrilação atrial.
- Prescreva **sinvastatina** 40mg à noite, uso contínuo, independente dos níveis de colesterol. Se início recente de dor muscular →37, fraqueza →12.

Trate

¹Colesterol não-HDL = colesterol total menos colesterol HDL

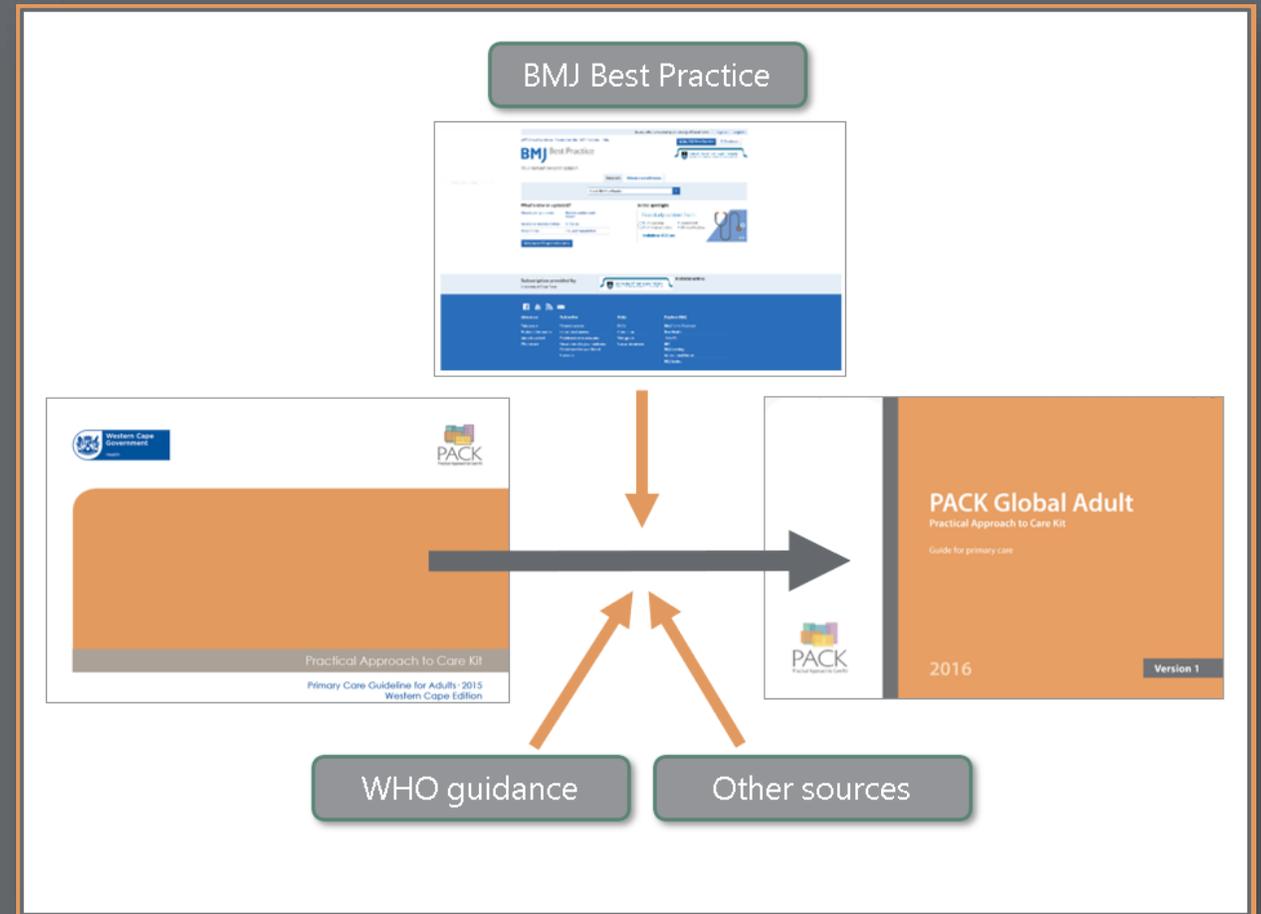
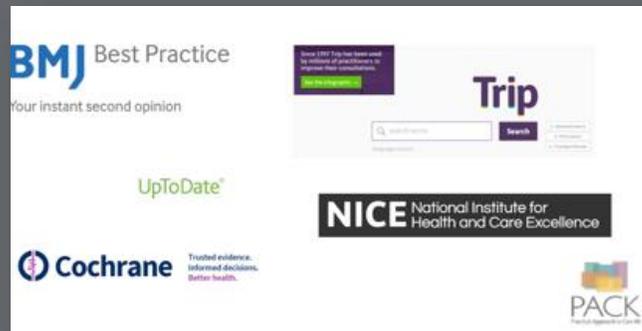
PACK: o que é?

- Integra múltiplos protocolos e recomendações em uma ferramenta ampla e concisa



PACK: o que é?

- Baseado em evidências



- **2014-2016:** PACK foi localizado para o contexto brasileiro / Florianópolis (liderança por médicos e enfermeiras locais de atenção primária orientados pela KTU): localizados o conteúdo primeiro e depois os casos de treinamento

BMJ Global Health **Using a mentorship model to localise the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Brazil**

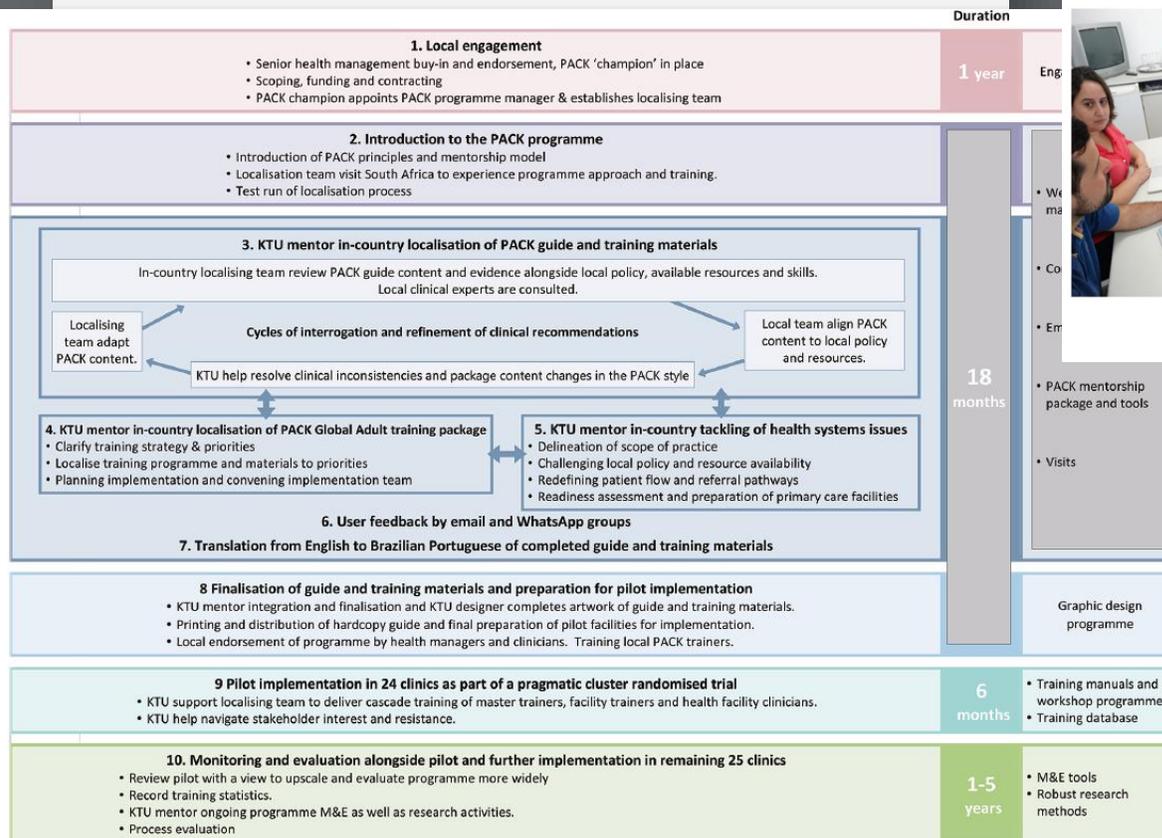


Figure 1 Step-by-step mentorship of Practical Approach to Care Kit programme localisation and initial implementation in Brazil.

- 2016: primeira versão



40 sintomas e 20 condições crônicas

comumente encontradas nos pacientes que buscam atendimento na atenção primária.

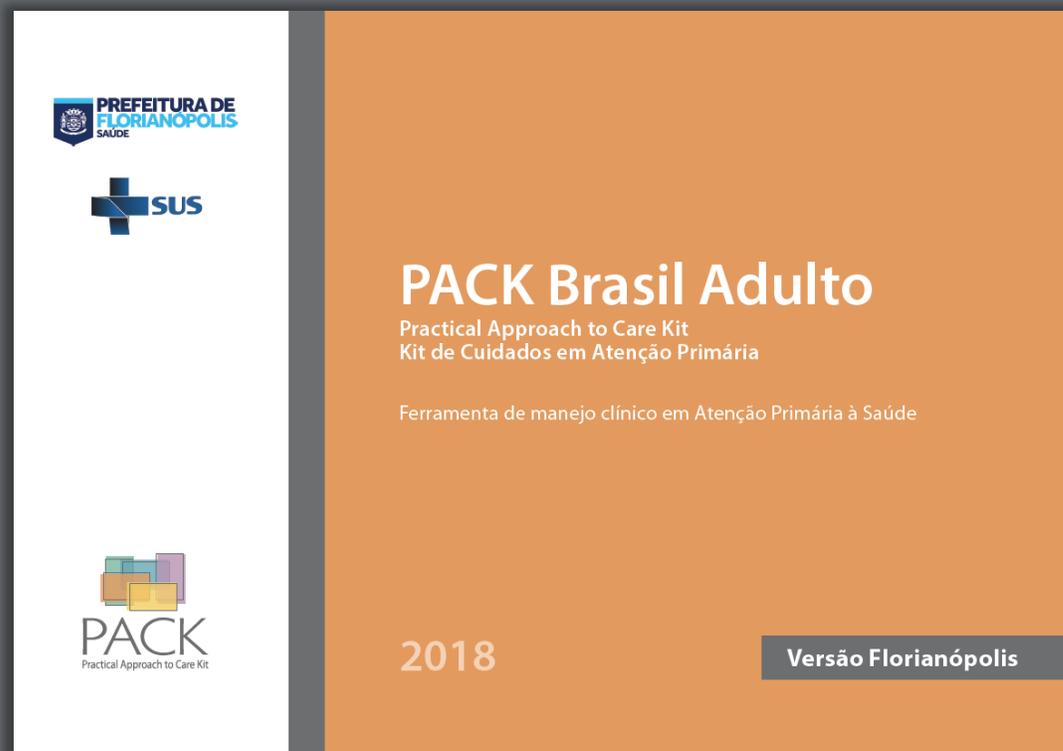
mais de 2 mil recomendações práticas

ligadas à base de evidências científicas do [BMJ Best Practice](#), uma das mais importantes ferramentas mundiais de apoio a profissionais de saúde para tomada de decisão clínica.

510 condições clínicas diagnosticadas

84 condições clínicas rastreadas

(Planilha Excel)



Pilar 2: Treinamento



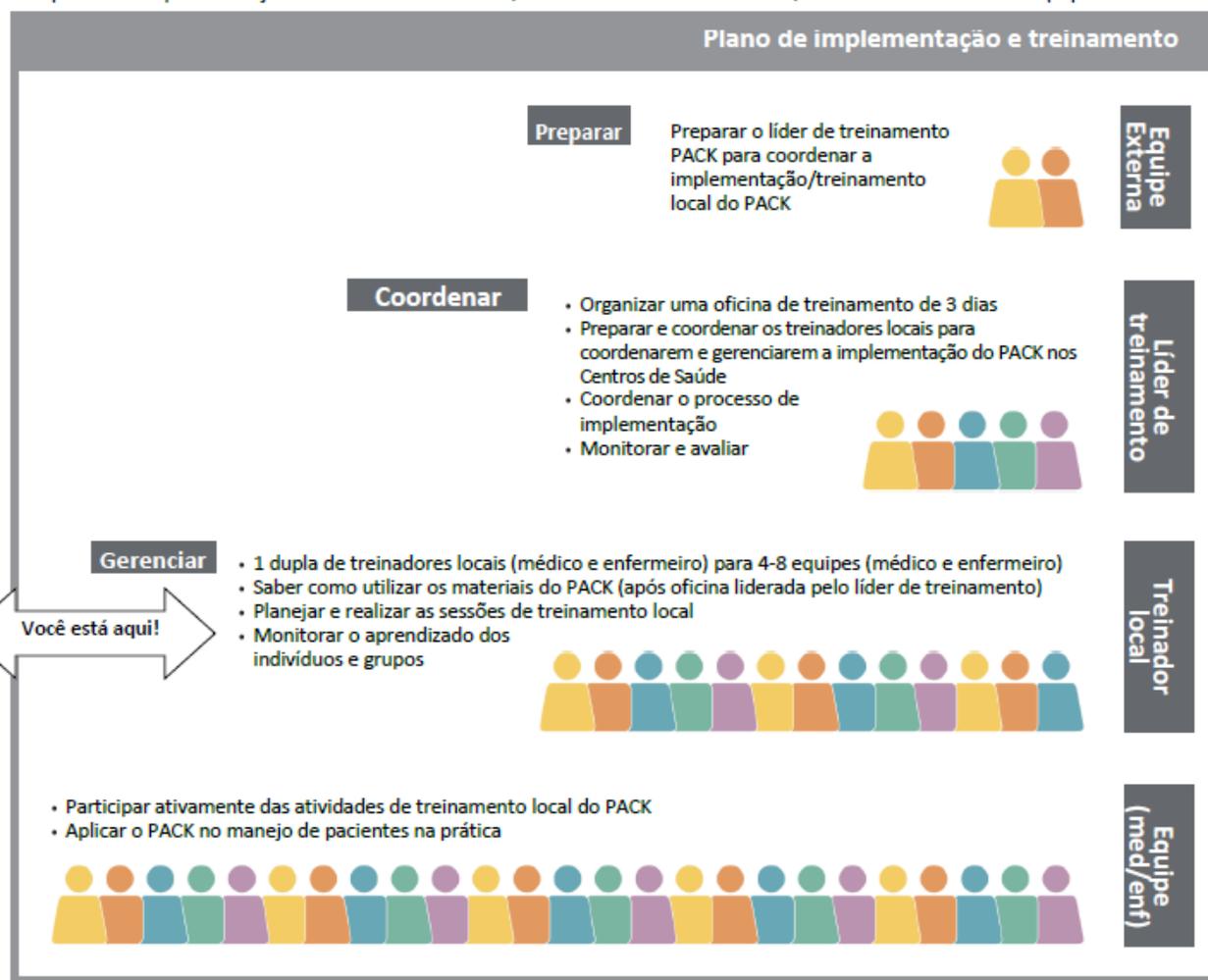
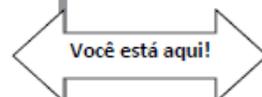
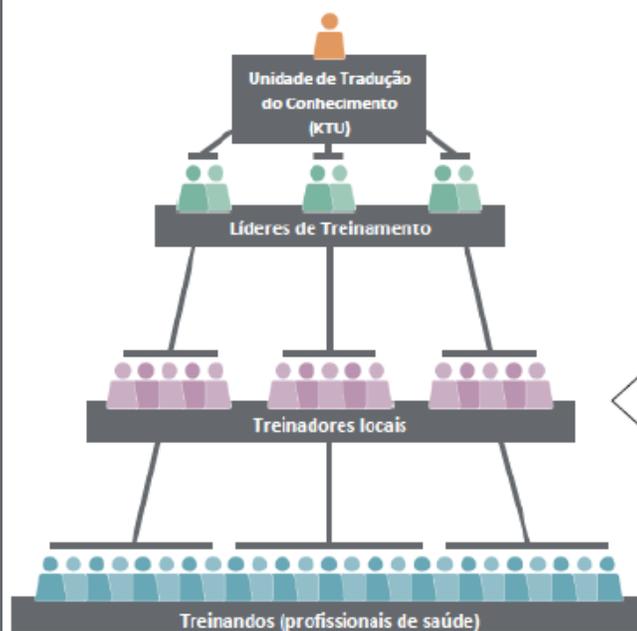
- *Educational outreach*
- Treinamento no local de trabalho
- Cenário de sala de espera
- Casos
- Módulos



Modelo de Cascata

Qual seu papel no projeto?

O programa de treinamento do PACK usa um modelo em cascata para sua implementação em sistemas de saúde, com líderes de treinamento, treinadores locais e as equipes dos CS.



COMO É O TREINAMENTO

- Médicos e enfermeiros vinculados uma dupla de treinadores locais (geralmente médico e enfermeiro).
- O treinamento da equipe conjuntamente auxilia a compreensão dos conceitos e ajuda a aplicar o conhecimento adquirido na prática diária.
- O treinamento do PACK auxilia em uma distribuição de tarefas clínicas otimizadas dentro da equipe e busca ajudar na divisão de papéis e responsabilidades na condução dos casos.
- O treinamento local deve ocorrer **semanalmente ou quinzenalmente** para permitir a **alternância do aprendizado com a prática**.

A educational outreach pode ajudar modificar a prática

É uma estratégia de implementação conhecida por promover o uso de guias e protocolos na prática clínica.

A educational outreach compreende:

- Sessões de treinamento **curtas** (1-1 ½ horas).
- Realizadas em **horário pré-agendado no próprio local de trabalho** para garantir interrupções mínimas dos serviços clínicos.
- **Treinamento local** no Centro de Saúde para a equipe relacionar seu aprendizado com a prática.
- O treinamento continua através de treinamentos de manutenção após o final do primeiro módulo para **incorporar o uso da ferramenta de manejo de pacientes no dia a dia**
- Sessões de treinamento semanais a quinzenais que permitem **intercalar o aprendizado das sessões com a prática**. Quanto mais cedo o profissional usa o que aprende melhor ele aplica o conhecimento aprendido.
- Uma **abordagem em equipe** que envolve todos os trabalhadores do CS ao longo do programa permitindo a ampliação da cobertura e cria oportunidades para discutir a coordenação do cuidado

Os treinadores do PACK são treinados tanto no uso do PACK quanto nas habilidades de facilitação de grupo para promover a estratégia de *educational outreach*.

- **2016: pesquisa avaliativa embutida no processo de implementação (ensaio pragmático)** para avaliar os efeitos do treinamento PACK no diagnóstico, investigação e tratamento da asma e DPOC em adultos

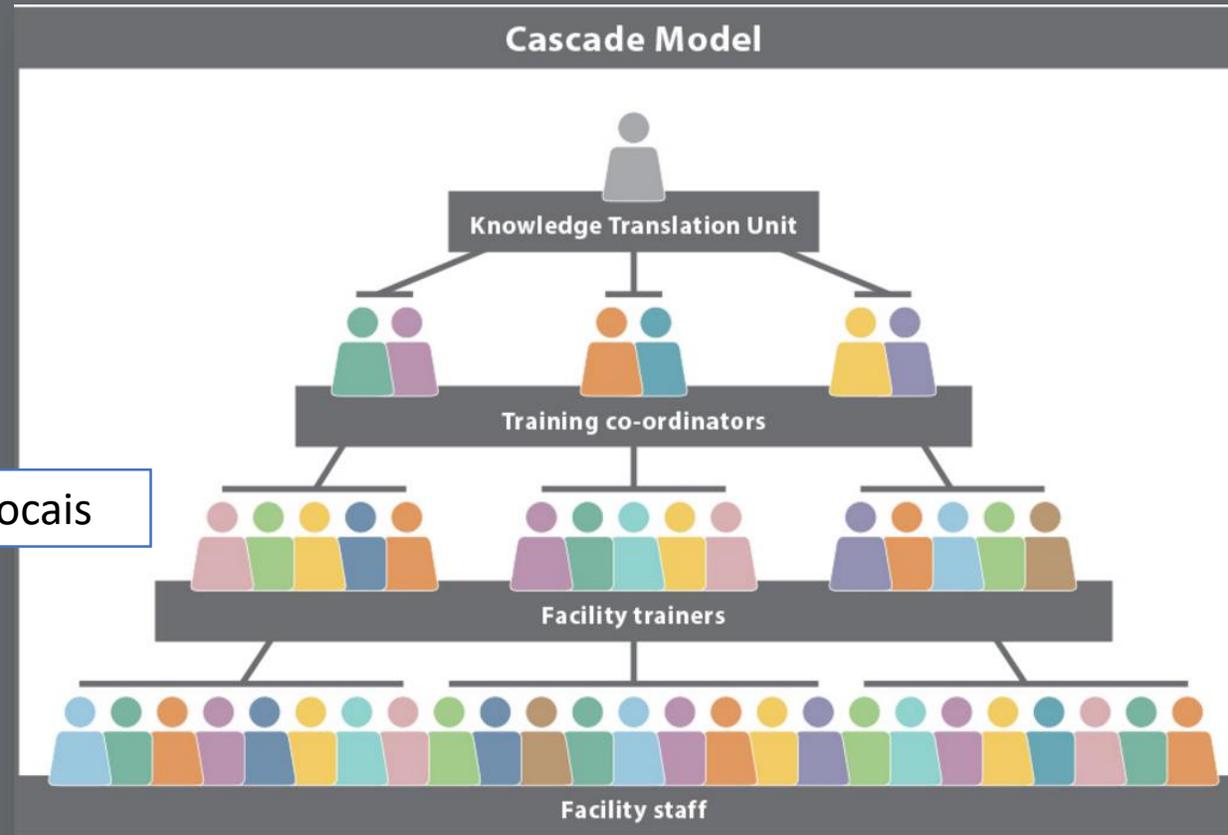
BMJ Global Health

Effects of PACK guide training on the management of asthma and chronic obstructive pulmonary disease by primary care clinicians: a pragmatic cluster randomised controlled trial in Florianópolis, Brazil

Max Oscar Bachmann ¹, Eric D Bateman,² Rafael Stelmach,³ Alvaro A Cruz ⁴,
Matheus Pacheco de Andrade,⁵ Ronaldo Zonta,⁵ Jorge Zepeda,⁶ Sonia Natal,⁷
Ruth Vania Cornick,² Camilla Wattrus ², Lauren Anderson,²
Daniella Georgeu-Pepper,² Carl Lombard,⁸ Lara R Fairall²

- Grupos intervenção e controle
 - Intervenção: receberam o treinamento
 - Ambos receberam o guia
- Treinamento para **160 médicos e enfermeiros em 24 clínicas**: combinação de casos
 - **10 a 16 treinandos por sessão - semanal ou quinzenalmente**
 - 12 sessões iniciais ao longo de 6 meses (julho a dezembro de 2016)

20 Treinadores locais



Workshop de treinadores locais



Florianopolis: sessões de treinamento



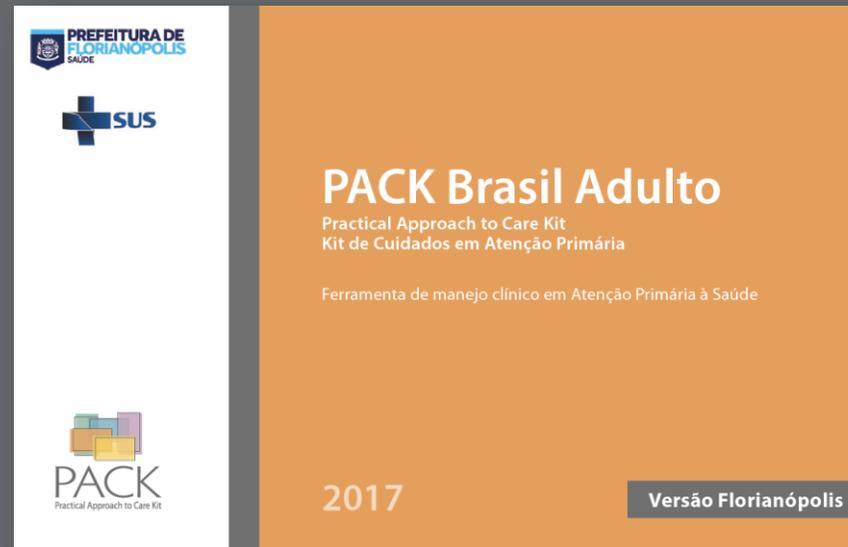
Educational Outreach





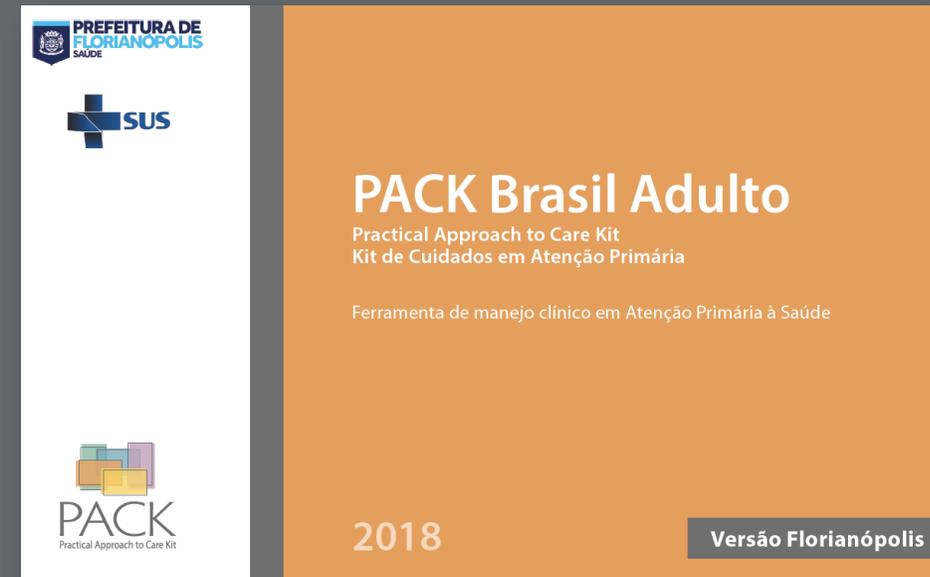


- **2017:** segunda versão
 - Treinamento mensal
 - 14 sessões de treinamento de manutenção ao longo de 12 meses (abril 2017-março 2018)



- **Março de 2018 - dezembro de 2019:** fim da pesquisa – ampliação do treinamento
 - Novo workshop: 40 Treinadores Locais
 - 320 médicos e enfermeiras em 49 clínicas

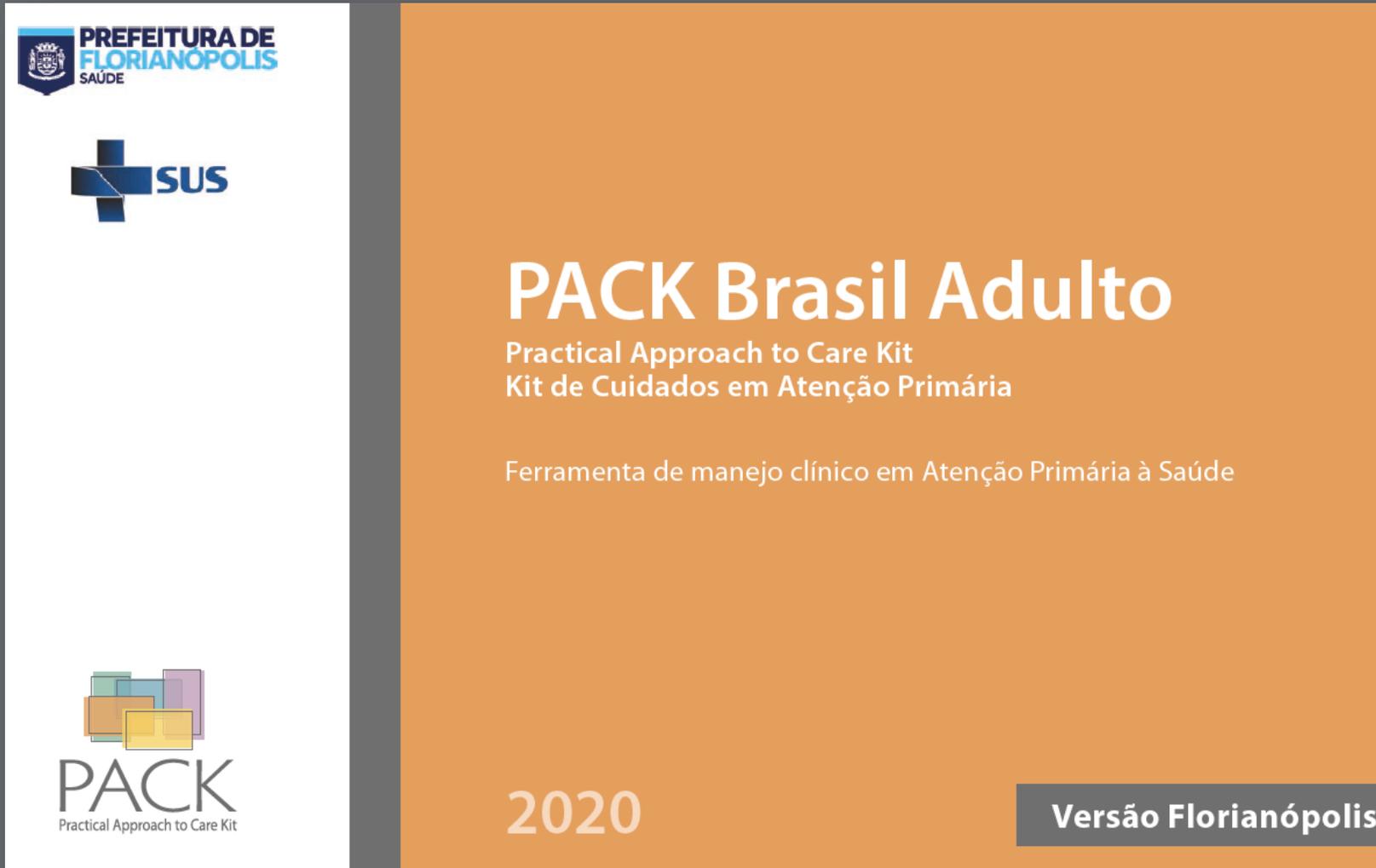
- **2018:** terceira versão



Treinamento em equipe



•2020: quarta versão



• 2020- 2022: versões suplementares COVID

PACK Brasil Adulto

Ferramentas para Profissionais de Saúde do Brasil



Acesse **gratuitamente** os ebooks do PACK Brasil Adulto e do suplemento PACK Brasil Adulto COVID-19

bit.ly/programapackbrasil



FUNDAÇÃO
PROAR

Powered by



- Março de 2020 a março de 2021 :
 - 10 versões PACK COVID-19 Florianópolis
 - 02 versões PACK COVID-19 Brasil
 - 01 versões PACK COVID-19 Santa Catarina
- Setembro de 2022:
 - 01 versão PACK Monkeypox Florianópolis
 - 01 versão PACK Monkeypox Brasil
 - 01 versão PACK Monkeypox SC



Ferramentas para Profissionais de Saúde do Brasil – Brazil Health Worker Resources

O PACK Brasil é uma parceria entre a Unidade de Tradução do Conhecimento (KTU), Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC, BMJ e Fundação ProAR. A Fundação ProAR é a líder oficial das atividades do PACK no Brasil. Mais informações sobre a ProAR podem ser encontradas em: www.fundacaoproar.org.br

O PACK foi adaptado, traduzido, implementado e avaliado em serviços de atenção primária brasileiros entre 2015 e 2017. Um ensaio clínico randomizado concluiu que o PACK qualificou o atendimento clínico de pacientes adultos com doenças respiratórias crônicas na atenção primária e apoiou o compartilhamento do cuidado entre médicos e enfermeiros. Desde então, foi revisado anualmente, estando alinhado com as políticas públicas locais. Em 2021, foi desenvolvido conteúdos adicionais sobre o manejo da COVID-19.

A KTU tem o prazer de trabalhar com a ProAR e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC para fornecer gratuitamente a adaptação brasileira do PACK e seus suplementos para o manejo da COVID-19 aos profissionais de saúde brasileiros que trabalham incansavelmente para mitigar os efeitos da pandemia e continuar provendo serviços essenciais de saúde com qualidade.

PACK Brazil is a partnership between the Knowledge Translation Unit, Florianópolis Municipality Primary Health Care Department, BMJ and ProAR. ProAR serves as the official lead of PACK activities in Brazil. More information on ProAR can be found at: www.fundacaoproar.org.br

PACK was localised, translated, and evaluated in Brazilian primary care services between 2015 and 2017. A randomised controlled trial found it strengthened the quality of primary care for chronic respiratory disease, and supported task-sharing of NCD care between doctors and nurses. It has since been revised annually and aligned with federal policies and guidance. Additional content on COVID-19 was added in 2021.

The KTU is pleased to be working with ProAR and the Florianópolis Health Department to provide the Brazilian adaptation of PACK and its extension for COVID-19 to Brazilian health workers as they work tirelessly to mitigate the effects of the pandemic and continue to provide essential services.



Ferramentas para o manejo da COVID-19 na Atenção Primária COVID-19 resources for First Line Management

**PACK Brasil Adulto COVID-19
(Florianópolis, Brasil)**
Março de 2021 - March 2021



**PACK Brasil Adulto COVID-19
(Santa Catarina, Brasil)**
Março de 2021 - March 2021



Pilar 3: Intervenções no Sistema

- Treinamento em equipe



Pilar 3: Intervenções no Sistema

- Compartilhamento de tarefas e cuidado (*task-sharing*)
- Possibilita definir os papéis e responsabilidades entre enfermeiros e médicos, e entre APS e Atenção Secundária
- Fluxos de encaminhamentos (internos e externos)
- Uso de insumos disponíveis localmente
- Mudanças no padrão de oferta de serviços das equipes
- Papel clínico dos enfermeiros (protocolos de enfermagem)
- Ampliação da Carteira de Serviços

Pilar 4: Monitoramento e Avaliação

- Pragmatic RCTs, qualitative and economic evaluations



Pilar 4: Monitoramento e Avaliação

Os resultados dos primeiros quatro ensaios mostram uma série de resultados de saúde e melhorias simultâneas no tratamento de doenças infecciosas e crônicas:

- Padrões de prescrição (por exemplo, corticosteróides inalatórios para asma, profilaxia com cotrimoxazol para HIV, mudança apropriada para tratamento antirretroviral de segunda linha e aspirina para prevenção de doença cardiovascular)
- Detecção de casos (por exemplo, TB e HIV)
- Encaminhamento adequado de casos graves e complexos.
- Aumento nas contagens de CD4 e ganho de peso para pacientes HIV positivos
- Aumento das visitas de atenção primária, reduzindo e encurtando as internações hospitalares
- A intervenção foi altamente valorizada pelos profissionais de saúde que reconhecem os benefícios do treinamento no local e o papel de um treinador local no apoio à adoção das recomendações do guia.

RESULTADOS

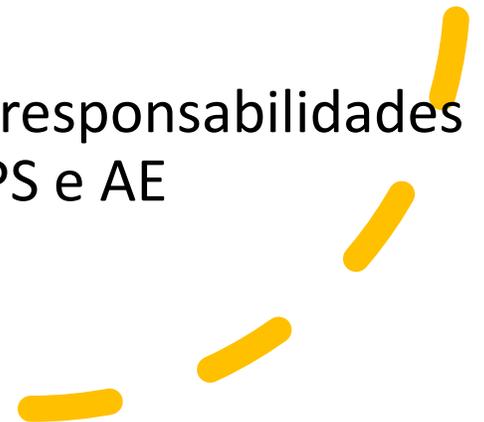
Compartilhamento de tarefas entre médicos e enfermeiros: ampliação da oferta clínica das equipes de APS

Ampliação exponencial na clínica do enfermeiro: o enfermeiro se sente mais confiante em sua prática diária, o treinamento dá à equipe um espaço para discutir questões mais amplas

Alinhamento da tomada de decisão clínica e colaboração interprofissional entre médicos e enfermeiros, entre diferentes CS / clínicos, permitindo um **sistema mais econômico**

Ajuda a definir claramente as funções e responsabilidades entre enfermeiros e médicos, e entre APS e AE

Task-shifting HIV



RESULTADOS

Melhorar a qualidade do atendimento: Clínica Baseada em Evidências

Promove uma prática baseada em evidências que é importante tanto para que os pacientes recebam melhores cuidados de saúde, **melhorando os indicadores de saúde do município e tornando mais racional e econômica a utilização dos recursos disponíveis**

Gamechanger sobre como fazemos o treinamento clínico

O PACK está sendo usado para o treinamento de estudantes da graduação e residentes

Permite **uma resposta rápida e escalonável para tratar de problemas de saúde (vírus Zika, leishmaniose visceral, COVID)**

Leaders

Aug 26th 2017 edition >

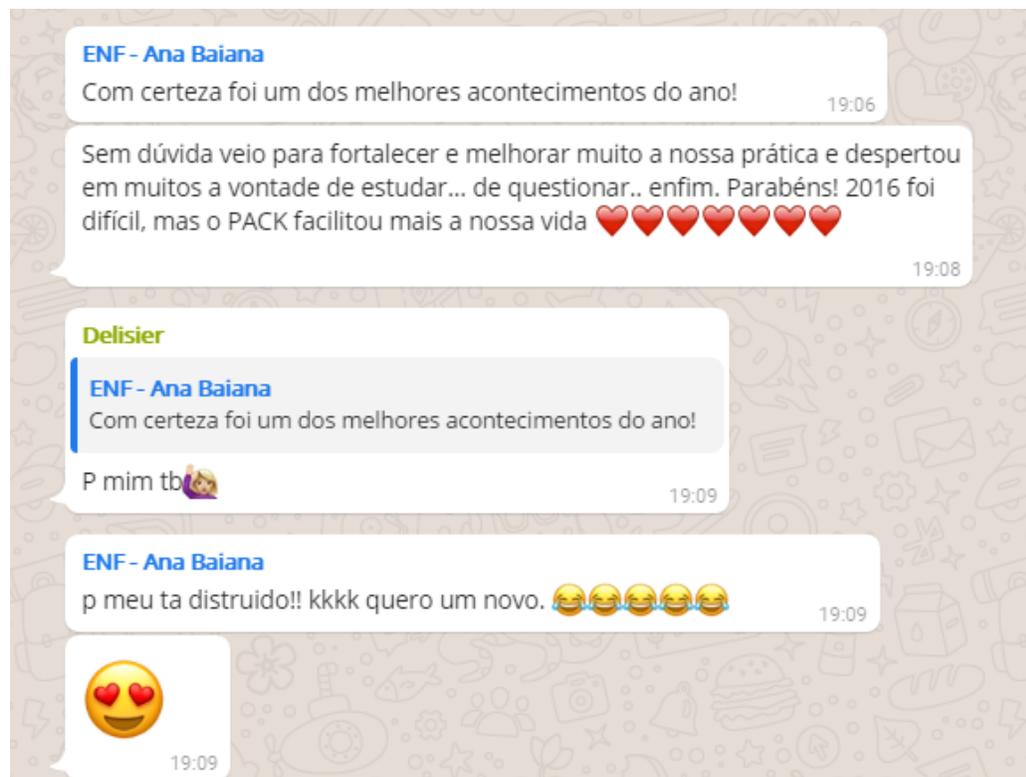
Health care

Why developing countries must improve primary care

The changing burden of disease requires a better approach to keeping people healthy

Existem muitos bons exemplos a seguir. O primeiro passo deve ser treinar aqueles que já prestam cuidados... a evidência é que mesmo cursos de treinamento de curta duração podem melhorar muito seus diagnósticos. Na África do Sul, um esquema chamado Practical Approach to Care Kit (PACK) usa listas de verificação para treinar profissionais de saúde para diagnosticar sintomas comuns e tratar doenças crônicas.

RESULTADOS



Motivação profissional



RESULTADOS

Effects of PACK guide training on the management of asthma and chronic obstructive pulmonary disease by primary care clinicians: a pragmatic cluster randomised controlled trial in Florianópolis, Brazil

Summary box

What is already known?

- ▶ Educational outreach to primary care nurses, to improve diagnosis and treatment of adult chronic disease with clinical guidance, has been proven effective in South Africa.

What are the new findings?

- ▶ Similar outreach education to primary care nurses and doctors in Florianópolis, Brazil, increased initiation and alteration of asthma treatments, and use of spirometry for asthma, but did not change chronic obstructive pulmonary disease (COPD) management or rates of asthma and COPD diagnosis.

What do the new findings imply?

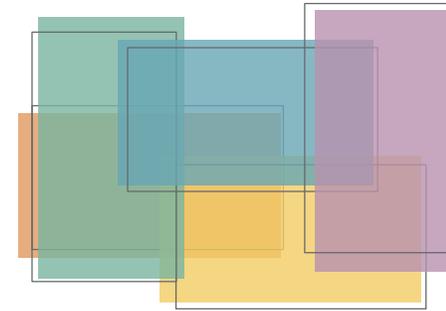
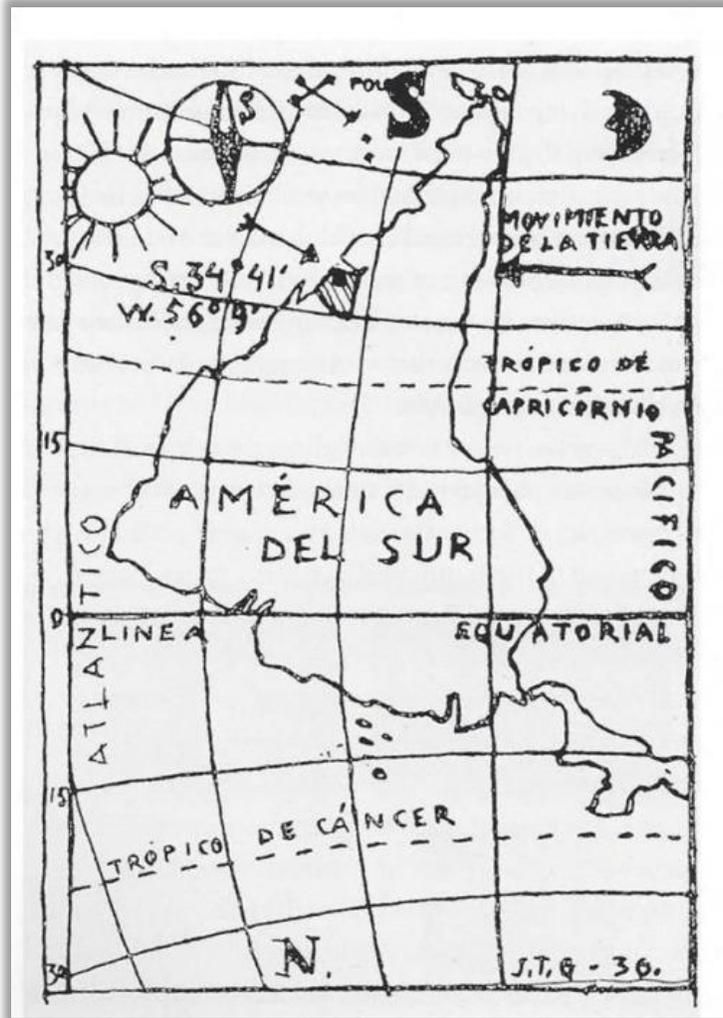
- ▶ Practical Approach to Care Kit training is an effective method of improving management of adult asthma in this urban Brazilian setting.

A população de Florianópolis é a principal beneficiária deste projeto, tendo acesso a uma clínica mais qualificada e alinhada às melhores práticas científicas, internacionalmente reconhecidas, tanto por médicos quanto por enfermeiros.



Obrigado

gestaoclinicasmspm@gmail.com



PACK
Practical Approach to Care Kit