



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TÍTULO: ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA MELHORAR A ATENÇÃO DAS
DOENÇAS CRÓNICAS NA USF IX**

Autor: Yusimy Gómez Cabrera

Orientadora: Renata Junqueira Mosterio

**Limeira-São Paulo
2014**

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificar e apresentar o problema	3
1.2 Justificar a intervenção	5
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivos específicos.	6
3. Metodologia.	7
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	7
3.2 Cenário da intervenção	7
3.3 Estratégias e ações	7
3.4 Avaliação e monitoramento.	8
4. Resultados Esperados.....	9
5. Cronograma.....	10
6. Bibliografia.	11
7. Anexo I	13
8. Anexo II.....	15

1. INTRODUÇÃO

1.1 Justificar e apresentar o problema

Historicamente, a Atenção Básica foi gradualmente se fortalecendo e se constituindo como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS)¹, e o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde.¹

Tradicionalmente trabalha-se em saúde com uma divisão entre doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis.²

As doenças crônicas são aquelas que tem um desenvolvimento lento, de duração longa, sendo as principais a Hipertensão Arterial e o Diabete Mellitus, necessitam de tratamento, podendo não obter a cura e levar a várias complicações⁴. As (DCNT) são as principais causas de morbimortalidade no mundo, no Brasil não é diferente. Em países da América Latina e Caribe, os óbitos causados por essas enfermidades nas últimas décadas corresponderam a 72% do total das causas de mortes. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) alertam que, para o ano de 2020, as mortes por DCNT representarão 73% dos óbitos no mundo⁵.

Estimativas de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) apontam que cerca de 75% com mais de 60 anos tem alguma doença crônica e para o Ministério da Saúde é a principal causa de incapacidade prematura e óbito no país⁶.

As doenças crônicas incluem tradicionalmente as doenças cardiovasculares, diabetes e asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), agora também passou a incluir muitas variedades de câncer, HIV/AIDS, distúrbios psiconeurológicos e deficiência, tais como deficiência visual artroses.

A maioria delas não tem cura, mas várias podem ser prevenidas ou controladas por meio da detecção precoce, adoção de dieta e hábitos saudáveis, prática de exercícios e acesso a tratamento adequado. Muitas condições crônicas estão ligadas a uma sociedade em envelhecimento, mas também às escolhas de estilo de vida, como o tabagismo, consumo de álcool, comportamento sexual, dieta inadequada e inatividade

física, além da predisposição genética⁷.

A situação das DCNT, hoje considerada amplamente como verdadeira epidemia, a proporção de pessoas com 65 anos ou mais dobrou no país em um período de apenas duas décadas recentes; o percentual de pessoas idosas maiores de 65 anos, que era de 2,7% em 1960, passou para 5,4% em 2000 e alcançará 19% em 2050, superando então o número de jovens.⁸

No Brasil apesar de índices ainda preocupantes de doenças infecciosas, desnutrição, causas externas e condições maternas e perinatais, as doenças crônicas representam em torno de 66% da carga de doenças⁹.

O Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) objetiva acesso universal em todos os níveis de cuidado. A atenção básica vem sendo fornecida cada vez mais por equipes da Estratégia Saúde da Família, cuja expansão progressiva melhorou o acesso ao cuidado integral e contínuo, propiciando, assim, uma plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas¹⁰.

A Diabete Melitus é considerado hoje uma epidemia mundial, representando 9% do total de mortes decorrentes das complicações, gerando transtorno social, elevado gasto com tratamentos e principalmente com as complicações¹¹. É uma das principais causas de amputação de membros inferiores, cegueira, doenças cardiovasculares e insuficiência renal.

Além do custo financeiro com o tratamento, estes pacientes também elevam os gastos com medicamentos para dores, inconveniências, ansiedades e conseqüentemente levam diminuição da qualidade de vida afetando o paciente e familiares. Assim como implica uma carga social, levando a aposentadoria precoce, mortalidade prematura e perda da produtividade no trabalho¹².

Hipertensão Arterial é a responsável por complicações coronárias, renais, vasculares periféricas, cardiovasculares e encefálicas. Uma grande parte não sabe que é hipertensos muitos que tem o diagnostico não realizam o tratamento adequadamente¹². Se estima que se fosse realizado um tratamento anti-hipertensivo adequado reduziria 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos.

Os dados mencionados anteriormente são um reflexo de que ainda a atenção básica não da resposta ao problema tão grave que as doenças crônicas significam. É necessário desenvolver um trabalho de prevenção que seja capaz de diminuir os índices tão altos de DCNT existentes e também as bases para o melhoramento da atenção e qualidade de vida dos pacientes doentes.

1.2 Justificar a intervenção

No município de Limeira especificamente em nossa Unidade de Saúde da Família ainda há muito para fazer, ainda não existe uma estratégia corretamente desenvolvida para o atendimento a pacientes com doenças crônicas. Este trabalho será desenvolvido na Unidade de Saúde da Família IX, não existe na pratica mecanismos para reverter essa realidade, diante disto me despertou o interesse de buscar estratégias de saúde para conseguir um melhor atendimento para os pacientes com doenças crônicas, contribuindo desta forma para sua detecção precoce, elevação da qualidade de vida e evitar suas complicações.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Desenhar um sistema de medidas e procedimentos para melhorar o atendimento aos pacientes com doenças crônica (Hipertensão Arterial e Diabete Melitus) tomando como referência a Unidade de Saúde da Família IX. N. S. das Dores.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os pacientes com HAS e DM na população da USF IX N.S. das Dores IV etapa no período 2014 - 2015.
- Desenvolver novas estratégias que contribuam ao enriquecimento no atendimento das doenças crônicas na USF IX.
- Demonstrar a importância das medidas propostas em função de resultados parciais obtidos após da implantação das novas medidas.

3. METODOLOGIA PROPOSTA

3.1 Cenários da intervenção

Unidade de Saúde da Família IX N.S. das Dores, localizado na Rua Germano Martense nº 97 na cidade de Limeira, estado São Paulo, que possui 357 hipertensos, 129 diabéticos cadastrados pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), no total de 4100 pacientes.

3.2 Sujeito envolvidos no benefício da intervenção

Farão parte da população os 357 pacientes hipertensos e 129 diabéticos que são acompanhados pela Unidade e que passaram ou não em consultas médicas e receberam visitas médicas domiciliares no período de janeiro a dezembro de 2014.

3.3 Estratégias e ações

O desenvolvimento deste projeto estará condicionado por várias etapas.

Primeira etapa será a coleta de dados através dos prontuários com utilização de questionário estruturado (anexo 1), será analisado os 357 prontuários dos pacientes hipertensos e 129 diabéticos que passaram ou não em consulta médica e/ ou foi realizado visita domiciliar, sendo analisado a adesão ao tratamento, solicitação de exames, fatores de risco como tabagismo, etilismo e sedentarismo, eventos prévios, complicações instaladas e consulta com especialistas.

Segunda etapa após a coleta de dados e tabulação dos mesmos, serão criados medidas de intervenções diante dos números levantados oferecendo grupos de diabéticos e hipertensos, sendo abordados temas como alimentação saudável, diga não ao cigarro, álcool e drogas, o que é a doença e suas complicações, cuidados com os pés e atividade física semanal, esses grupos serão acompanhados por profissionais como médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, educador físico e fisioterapeuta.

Terceira etapa será estabelecido um cronograma de consultas médicas e /ou visitas domiciliares trimestrais e de solicitação de exames para esses pacientes com doenças crônicas, onde serão atendidos na Unidade de Saúde da Família IX, os agentes de saúde da família estarão comunicando previamente esses pacientes sobre as consultas e /ou visita domiciliar.

Quarta etapa depois de concluído este período se realizará um encontro final onde serão agrupados ambos os grupos e será chamado “**PASSOS FIRMES PELA VIDA**” onde muitos deles contarão suas vivências e os objetivos alcançados em matéria de saúde e realizaremos um outro questionário (anexo2).

3.4 Avaliação e monitoramento

Monitorar se os pacientes incluídos nos grupos de diabéticos e hipertensos estão participando das reuniões que serão realizadas as sextas-feiras as 13:00 hrs na Unidade de Saúde da Família IX.

Acompanhar se estão seguindo as datas de consultas médicas e/ou sendo realizado visitas domiciliares e realizando os exames solicitados conforme pre determinados em cronograma.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Alcançar o nível desejado da atenção a pacientes com doenças crônicas, que permita aumentar a qualidade de vida deles, assim como lograr o controle das doenças crônicas por médio de seguimento adequado e de métodos educacionais em saúde com vista a diminuir o aparecimento precoce das complicações destas doenças.

5. CRONOGRAMA DE EXECUSÃO

ATIVIDADES	Mês 08/2014	Mês 09/2014	Mês 10/2014	Mês 11/2014	Mês 12/2014	Mês 01/2015	Mês 02/2015
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X			
Coleta de dados				X	X		
Tabulação de dados				X	X		
Análise de dados				X	X		
Redação do texto				X	X		
Introdução e conclusão				X	X		
Correção textual						X	
Apresentação							X

6. BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa saúde da família. Brasília, DF, 2001.

2. SILVA, J. A.G. ; MASCARENHAS, M.T.M. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Alves DS, Guljor AG, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 2004. p. 241-55.

3. BODENHEIMER, T.; WAGNER, E. H.; GRUMBACH, K. Improving primary care for patients with chronic illness. JAMA, Chicago, v. 288, p. 1775-1779, 2002.

4. TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Ciência & Saúde Coletiva, 9 (4) : 885-895,2004 . Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf> >

5. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Genebra: WHO; 2011. Disponível em: < http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf Acessado em novembro de 2014>.

6 BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Disponível em : < <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf> >

7. MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; MENDES, I. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 2010, n. 15 (Supl. 2), p. 3.009-19.

8. Pan American Health Organization. Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas. Washington: PAHO; 2007. Disponível em: < <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/reg-strat-cncdspt.pdf> Acessado em novembro de 2014 >.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, número 25. 2009. < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf (acesso em novembro 2014).
10. Rocha PM, Uchoa AC, Rocha NSPD, Souza ECF, Rocha ML, Pinheiro TXA. Avaliação do programa saúde da família em municípios do nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. Cad Saude Publica. 2008;24(Sup1):S69–78. Acessado em 20. nov. 2014.
11. BRASIL, Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabete. Hipertensão Arterial e Diabete, 2011. Disponível em : < <http://www.sbn.org.br/pdf/vigitel.pdf> > Acessado em 20. jan. 2015.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção de Hipertensão Arterial e Diabete Melitus no Brasil, 2004. Disponível em : < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diab.pdf> > Acessado em 20. jan. 2015.

7. ANEXO 1

QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Sexo : () feminino () masculino

raça : () branca () negra () amarela

Hipertenso: () sim () não PA: _____X_____mmhg

Usa Anti-hipertensivo: () sim ()

() 1 ou 2

() 2 ou 3

() mais de 3

Diabético: () sim () não Dextro: _____ mg/dl

Usa hipoglicemiante oral ? () sim () não

() 1 ou 2

() 2 ou 3

Usa insulina? () sim () não

Tem continuidade no tratamento () sim () não

Tabagista? () sim () não

Etilista? () sim () não

Usuário de drogas? () sim () não

Sedentário? () sim () não

Obesidade? () sim () não

Qual atividade física prática? _____

Quantas vezes na semana?

() 3 x/ou mais

() 2x/ semana

() 1x/ semana

Tem acompanhamento medico? () sim () não

Com que frequência assistente a consulta

- 2x ano
- a cada 3 meses
- só quando preciso
- só 1 x ano

Hábitos dietéticos adequados sim não

Já sofreu IAM? sim não

Já apresentou AVE? sim não

Já teve amputações? sim não

Tem deficiência visual? sim não

Tem alterações renais? sim não

Quais exames realizou no último ano?

- glicemia jejum
- HB1AC
- Colesterol total
- LDL
- HDL
- triglicérides
- proteinúria 24 horas
- microalbuminúria
- ECG
- ecocardiograma
- RX tórax

Consultas com especialistas último ano?

- cardiologista
- oftalmologista
- endocrinologista
- nefrologista
- neurologista

8. ANEXO 2

QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA QUARTA ETAPA DA PESQUISA

1. Você gostou de participar nas atividades?

() Sim () Não

2. Tem conhecimento de sua doença : () sim () não

3. Escreva sua opinião sobre o projeto.

4. Tem alguma sugestão a fazer?
