



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ARMANDO FARTOLINO GUERRERO

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO QUATERNÁRIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇAS
CRÔNICAS E/OU USO DE POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO BÁSICA.

SÃO PAULO
2018

ARMANDO FARTOLINO GUERRERO

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO QUATERNÁRIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇAS
CRÔNICAS E/OU USO DE POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO BÁSICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2018

Introdução

Com os avanços da medicina, aumentaram a disponibilidade de diversos exames diagnósticos e tratamento, melhorando assim a sobrevivência da população. Porém, há algum tempo observou-se diversas limitações e iatrogenias, as quais, conforme Illich (1981), são classificadas em três tipos: cultural, social e clínica, sendo esta última ocasionada pelo ato médico e considerada a terceira maior causa de morte nos EUA (STARFIELD, 2000). De modo que, devido a uma importante preocupação com este tipo de iatrogenia, junto com a medicalização social nasceu um novo conceito conhecido como prevenção quaternária.

Aquele foi estabelecido pelo médico de Família Jamoulle (1986), e posteriormente incorporado pela World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA), o qual tem como objetivo prevenir a sobremedicalização e evitar intervenções desnecessárias; utilizando boas práticas, frente a tendências culturais, técnicas e institucionais que as vezes podem ser danosas e afetam a saúde coletiva e individual (TESSER, 2017).

No Brasil, o termo de prevenção quaternária ainda é novo e precariamente discutido na área de Saúde coletiva e no SUS, e portanto na Estratégia de Saúde da Família (NORMAN; TESSER 2009), já que é muito comum seu enfoque em temas de prevenção primária, secundária e terciária; dando pouca ou quase nenhuma prioridade ao risco de iatrogênico de adoecer. Este problema é evidenciado nos últimos anos dentro da UBS Pastoral, a qual teve um incremento de pacientes acostumados a solicitar exames de rotina ou de imagem, entre eles o rastreamento de câncer de próstata e mama, sem cumprir critérios como idade e fatores de risco, assim como presença de polifarmácia e falta de aderência à terapia medicamentos, ocasionando fenômenos de sobrerastreamento, sobrediagnóstico e sobretratamento; os quais são considerados desafios que os médicos da família e comunidade tem que enfrentar diariamente (CARDOSO, 2015).

Por essas considerações, justifica-se a realização deste projeto de intervenção para propor ações de prevenção quaternária que possam ser introduzidas, inicialmente na UBS Pastoral, a fim de melhorar e consolidar estas práticas de excelência na atenção primária à saúde, que ainda são pouco reconhecidas no Brasil.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral

- ♦ Aumentar o número de estratégias relacionadas à prevenção quaternária na Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) Pastoral, no município de São Paulo/SP.

Objetivos específicos

- ♦ Oferecer palestras de conscientização, tanto à população como aos profissionais da saúde, sobre prevenção quaternária e a importância na atenção básica à saúde.
- ♦ Promover hábitos e estilos de vida saudáveis para os pacientes, tentando diminuir a sobremedicalização.
- ♦ Informar e esclarecer aos pacientes sobre pedidos de exames excessivos ou desnecessários e os possíveis danos à saúde.
- ♦ Avaliar o uso correto de medicamentos, adesão e eficácia aos tratamentos recomendados para pacientes em uso de polifarmácia.
- ♦ Avaliar a desprescrição medicamentosa, especialmente dos pacientes crônicos.

Método

Metodologia

Local: Unidade Básica de Saúde (UBS) Pastoral, no município de São Paulo (SP).

Público-alvo: Pacientes com doença crônica e/ou polifarmácia (≥ 5 medicações).

Participantes: Profissionais que atuam no atendimentos da população-alvo: três médicos, três enfermeiras, um dentista e um farmacêutico.

Ações

- ♦ As palestras de conscientização sobre prevenção quaternária serão realizadas em dois grupos. O primeiro grupo estará direcionado aos 8 profissionais de saúde durante a reunião técnica da UBS, 3 vezes por ano (4/4 meses) por 30 minutos. Se discutirá temas relacionados ao sobrerastreamento, sobrediagnóstico e sobretratamento, por meio de trocas de ideias e experiências em abordagem dos pacientes antes e depois de nossos encontros (o que mudou, o que pode mudar, etc). O segundo grupo estará direcionado aos pacientes. Será realizado durante as reuniões dos grupos de hipertenso e diabéticos, uma vez por mês durante 30 minutos, onde se fornecerá palestras sobre promoção de alimentação e estilos de vida saudáveis, como estratégia de primeira linha antes da terapia farmacológica, e os possíveis danos à saúde relacionados ao excesso de exames e tratamentos desnecessários. Além disso, serão convidados a participar dos grupos de promoção da saúde da UBS, como dança às quartas-feiras das 8hs às 9hs, grupo de caminhada às segundas e quartas-feira das 7hs às 8hs e grupo de yoga às terças-feira das 8hs às 9hs. Todas estas informações podem ser reforçadas durante as consultas.
- ♦ Aqueles pacientes serão captados de diversas formas: durante as consultas médicas, de enfermagem e/ou odontológicas; mediante questionários de avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica (AMPI) realizado pela ESF/NASF (seção polifarmácia) e com dados obtidos pelos agentes comunitários em saúde. Se realizará um formulário padrão com o nome do paciente, sexo, idade, doença crônica, quantidade de medicações utilizadas prescritas ou não pelo médico, outros acompanhamentos com médicos especialistas (fora da UBS), se está confuso em relação a posologia e dosagem das medições, número de consultas na UBS no último ano e número de exames solicitados/realizados no último ano; sendo verificados mediante revisão dos prontuários pelo médico e enfermeira da equipe, podendo adicionar dados faltantes ou novos se for necessário. É importante ter esses dados com o fim de identificar problemas relacionados ao excesso de exames e medicamentos desnecessários, além de realizar um plano de intervenção para cada caso durante as reuniões de equipe, uma vez por semana. Se contará com a presença da farmacêutica da UBS, que fornecerá informações sobre as consultas farmacêuticas realizadas, que tem como propósito avaliar o uso correto de medicamentos, adesão e eficácia, sendo projetada

- * a realização de 3 consultas, 1 vez por semana (sexta-feira) com duração 40 minutos por consulta, aos pacientes que usam 5 ou mais medicamentos. Se decidirá durante a reunião se o retorno do paciente será com a farmacêutica ou com o médico.
- * Durante a consultas médicas serão revisadas as receitas dos pacientes, especialmente dos crônicos, para avaliar a desprescrição medicamentosa, utilizando sempre o método clínico centrado na pessoa (MCCP) para uma melhor abordagem.

Avaliação / Monitoramento: As intervenções realizadas serão avaliadas a cada 4 meses por cada equipe de saúde da família, com presença do médico, enfermeira, dentista e agentes comunitários, através de uma planilha onde constará o número de atenções realizadas, número de pacientes em polifarmácia, adesão ou não às medicações, nível de satisfação do usuário mediante perguntas abertas e/ou controle da doença após a inserção das estratégias relacionadas à prevenção quaternária.

Resultados Esperados

Mediante o presente estudo com estratégias educativas sobre prevenção quaternária, dirigidas tanto aos pacientes como aos profissionais de saúde, espera-se uma redução significativa do número de pacientes em polifarmácia e/ou com pedidos de exames desnecessários, melhorando assim a adesão e eficácia ao tratamento e diminuindo as possíveis iatrogenias relacionadas ao cuidado da saúde.

Referências

- ♦ CARDOSO, Raquel Vaz. Quaternary prevention: a gaze on medicalization in the practice of family doctors. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 10, n. 35, p.1-10, 24 jun. 2015.
- ♦ ILLICH, Ivan. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 4ªEd. São Paulo: Editora Nova Fronteira; 1981.
- ♦ JAMOULLE Marc. **Information et informatisation en médecine générale**. Belgium: Presses Universitaires de Namur; 1986. p. 193-209. Disponível em: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000103/0000405.pdf>. Acesso em: 27 maio 2018.
- ♦ NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 9, p.2012-2020, set. 2009.
- ♦ STARFIELD, Barbara. Is US Health Really the Best in the World? **Jama**, [s.l.], v. 284, n. 4, p.483-485, 26 jul. 2000.
- ♦ TESSER, Charles Dalcanale. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, p.116, 4 dez. 2017.