



**Programa de Valorização do Profissional da
Atenção Básica**

Fernanda Teixeira Câmara

**O processo organizacional dos grupos de hiperdia e saúde
mental em uma UBS
Um modelo de intervenção**

Serra
Janeiro
2016

Fernanda Teixeira Câmara

**O processo organizacional dos grupos de hipertensão e saúde mental em
uma UBS
Um modelo de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientador: Philipp Rosa de Oliveira

Serra
Janeiro
2016

RESUMO

É essencial o acompanhamento de pacientes hipertensos, diabéticos e portadores de transtorno de saúde mental, devido ao caráter crônico dessas enfermidades. Na UBS José de Anchieta - Serra (ES), a inexistência de uma agenda para esse fim prejudicava em muito a adesão ao tratamento proposto, maior vínculo com a UBS e a equipe, minimização de crises hipertensivas e hiperglicêmicas e ainda os efeitos adversos devido a utilização indevida medicamentosa. Não havia o agendamento de consultas de retornos para esses pacientes. Dessa maneira, a introdução de uma agenda específica em que o agendamento de consultas e acompanhamento é uma das prioridades, foi essencial. Como metodologia foi utilizada a pesquisa tipo organizacional utilizando como amostragem os pacientes do grupo de hiperdia e saúde mental de acordo com agenda implementada e controle de faltosos para tabulação de dados. É esperado encontrar um crescente nos dados de comparecimento desses pacientes ao longo dos meses e, conseqüentemente, melhor adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Hiperdia; Saúde mental; Processo organizacional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 Situação Problema	7
1.2 Justificativa	7
1.3 Objetivos	8
Objetivo Geral	8
Objetivo Específico	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
3. METODOLOGIA	11
3.1 Desenho da Operação	11
3.2 Público-alvo	11
3.3 Parcerias Estabelecidas	11
3.4 Recursos Necessários	12
3.5 Orçamento	12
3.6 Cronograma de Execução	12
3.7 Resultados Esperados	

.....	13
3.8 Avaliação	
.....	13
4. CONCLUSÃO	
.....	17
REFERÊNCIAS	
.....	18

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* compõem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde e são os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, dos quais cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede pública básica.

Na tentativa de reduzir o número de hospitalizações e de atingir o acompanhamento e o tratamento adequados na atenção básica, diversas estratégias e ações vêm sendo elaboradas e adotadas no Ministério da Saúde. Dentre essas ações, merece destaque o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial (HA) e ao Diabetes *Mellitus* (DM).

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus* utiliza estratégias como reuniões mensais com ações educativas, estímulo à realização de atividades físicas, consultas médicas agendadas e entrega de medicamentos. Cada município possui uma programação local de atividades para os usuários cadastrados no Programa de HA e DM.

O cadastro e o acompanhamento dos usuários portadores de HA e ou DM são realizados por meio do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), criado em 2002. Este sistema gera as informações para os profissionais e gestores das Secretarias Municipais, Estaduais e Ministério da Saúde.

A motivação desse estudo surgiu a partir do princípio de que para se obter um acompanhamento adequado e adesão de tratamento dos grupos de hiperdia e saúde mental é necessário um processo de organização funcional. Deve-se ter o controle daqueles pacientes faltosos em consultas e mesmo dos pacientes que comparecem, mas não aderem adequadamente ao tratamento. Assim sendo, a utilização de uma agenda própria para esse propósito fez-se necessária nesse processo organizacional.

A construção desse projeto de intervenção é realizada no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS.

1.1 Situação-problema

O problema evidenciado e passível de resolução foi a inexistência de controle de retorno dos pacientes dos grupos de hipertensão e saúde mental, impossibilitando o acompanhamento adequado e garantindo uma baixa adesão ao tratamento proposto.

1.2 Justificativa

A necessidade de intervenção se deu pelo fato de que um controle inadequado de retorno dos pacientes dos grupos explicitados anteriormente contribui para uma baixa adesão ao tratamento e ainda dificulta a manutenção do mesmo.

Sem o retorno desses pacientes, os mesmos se encontram sem medicação e são poucos os que podem arcar financeiramente com mais um custo familiar. Dessa maneira, o tratamento fica impossível de se realizar podendo ocorrer crises hipertensivas, hiperglicêmicas e mesmo de transtorno mental. Isso sobrecarrega os prontos atendimentos, as UBS, e ainda o paciente acaba por sobrecarregar a agenda de clínica médica, onde outros pacientes poderiam estar ocupando com as demais queixas de saúde.

Sendo assim, a necessidade de um controle e organização melhor fez-se preciso e a implementação de uma agenda específica para tal finalidade realizada.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Como objetivo geral dessa intervenção pretende-se obter uma maior adesão do tratamento pelos pacientes dos grupos de hiperdia a saúde mental, e, ainda, minimizar o número de pacientes faltosos durante as consultas.

1.3.2 Objetivo específico

Como objetivo específico dessa intervenção utilizar o agendamento dos pacientes de hiperdia e saúde mental para controle de retorno e diminuição de danos devido à falta de receitas de medicamentos para tratamento adequado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial e associa-se frequentemente a alterações funcionais e ou estruturais de órgãos-alvo. A detecção, tratamento e controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. Mudanças no estilo de vida são altamente recomendadas na prevenção primária principalmente em pacientes com pressão arterial limítrofe. A prevenção primária e detecção precoce são as formas mais efetivas de se evitar doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde.⁽¹⁾

O número de pacientes diabéticos está aumentando mediante o crescimento e envelhecimento da população, crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo e maior sobrevivência de pacientes com diabetes. De natureza crônica e devido a gravidade de suas complicações o diabetes é uma doença muito cara não apenas para o paciente, para a família e para o SUS. A perda de qualidade de vida, dor, ansiedade apresentam um grande impacto também. Muitos indivíduos são incapazes de trabalhar devido as complicações crônicas ou permanecem com alguma limitação. A prevenção primária protege os indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de diabetes

mellitus. Mudanças no estilo de vida, prática de atividade física e ainda uma alimentação balanceada contribuem para a prevenção primária. ⁽²⁾

É impossível alcançar saúde se não houver cuidado das necessidades emocionais. A atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. O primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados. Unidades Básicas de Saúde (UBS) respondem às necessidades de saúde mental dos seus usuários, considerando a importância da rede de determinações sociais para a produção do sofrimento psíquico, o que exige dos serviços uma intervenção articulada com a comunidade e com os demais dispositivos assistenciais em saúde mental que fazem parte da rede de atenção. ^(9,10)

Os homens acabam por procurar menos os serviços de saúde para consulta e um dos motivos é a dificuldade de acesso a UBS, sendo que a maioria dos problemas não conseguem ser resolvidos em um único dia e ainda pode ocorrer a perda de um dia de trabalho. Por dificuldades financeiras o indivíduo não pode procurar um serviço privado, o que o deixa ligado a UBS. Dessa maneira a saúde do homem deve ser também priorizada para que o mesmo possa criar o vínculo necessário e adesão aos tratamentos propostos. ⁽³⁾

Outro aspecto a ser considerado é com relação as faltas em consultas médicas e seus aspectos. Os motivos geralmente são devidos a esquecimento, outro compromisso no dia. Dessa forma é importante que os ACS, enfermeiro, técnico de enfermagem e médico se atentem para as consultas agendadas e alertem aos pacientes sobre a importância no comparecimento e continuidade do tratamento. ⁽⁴⁾

O excesso de faltas às consultas programadas na atenção básica expressa o desperdício de recursos, a falta de continuidade do cuidado, o

prejuízo na organização do processo de trabalho da equipe, bem como o aumento na fila de espera e na demanda por urgência e emergência.⁽⁶⁾

O conhecimento do diagnóstico da doença é o marco inicial para a procura do programa de hipertensão e saúde mental, com ênfase para a redução dos custos na aquisição dos medicamentos. Aspectos referentes à estrutura física da UBS, atendimento de consultas com especialistas e ainda a falta de padronização do atendimento devem ser reavaliados para uma melhor qualidade no atendimento.

As ações educativas implementadas pelas equipes de estratégia da família são muito importantes para esclarecimento da população⁽⁷⁾ e, ainda, contribuem para compartilhamento de experiências entre os pacientes, aceitabilidade da sua enfermidade. Possui também abertura para avaliação da população sobre o atendimento, adesão ao tratamento.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Os principais beneficiados são os pacientes hipertensos, diabéticos e com algum transtorno de saúde mental.

3.2 Desenho da operação

Como etapas para resolução do problema as seguintes foram dispostas:

- Identificação do problema
- Reunião com a equipe para solução do problema
- Implementação da agenda de hiperdia e saúde mental proposta
- Agendamento inicial da população pelos ACS e reagendamentos pela médica da equipe
- Formulação de tabela para avaliação dos comparecimentos e discussão com a equipe
- Resultados finais e avaliação

3.3 Parcerias Estabelecidas

As parcerias estabelecidas foram em conjunto com toda a equipe, ou seja, médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem e eventualmente dentista. Cabia a todos a seleção da população específica, agendamentos das consultas e resolução dos problemas.

3.4 Recursos Necessários

Os recursos necessários foram mínimos. Incluem uma agenda para marcação de consultas e um cartão para o paciente com as datas marcadas.

3.5 Orçamento

Nenhuma quantia monetária foi utilizada durante o projeto de intervenção apresentado.

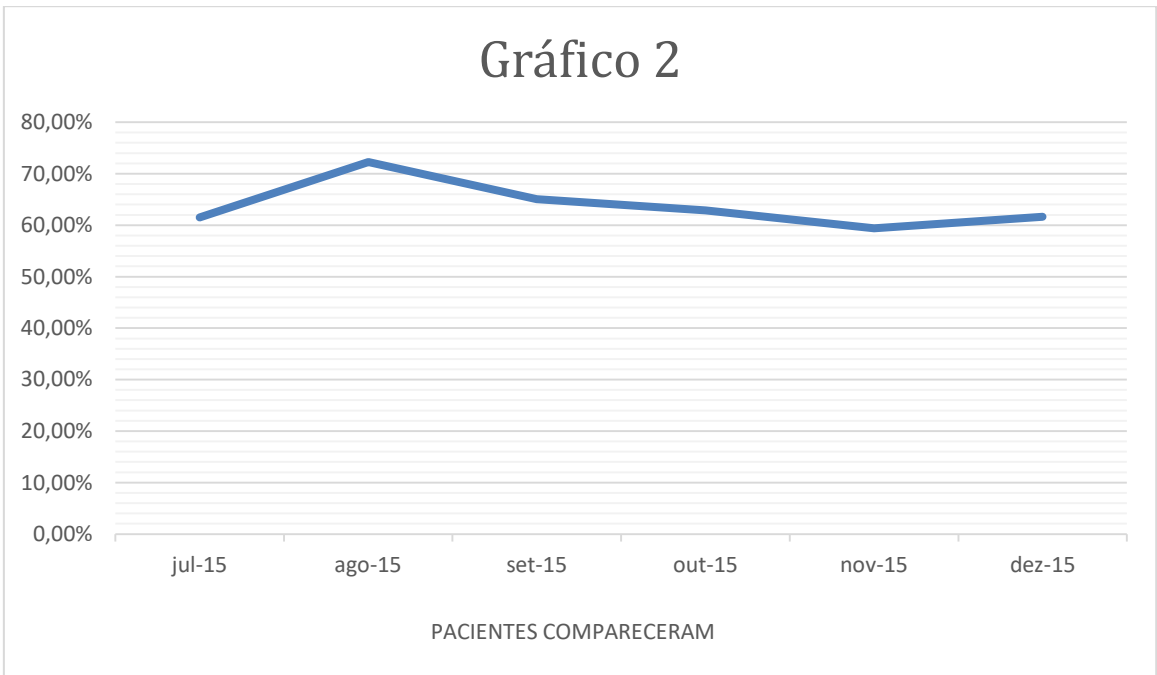
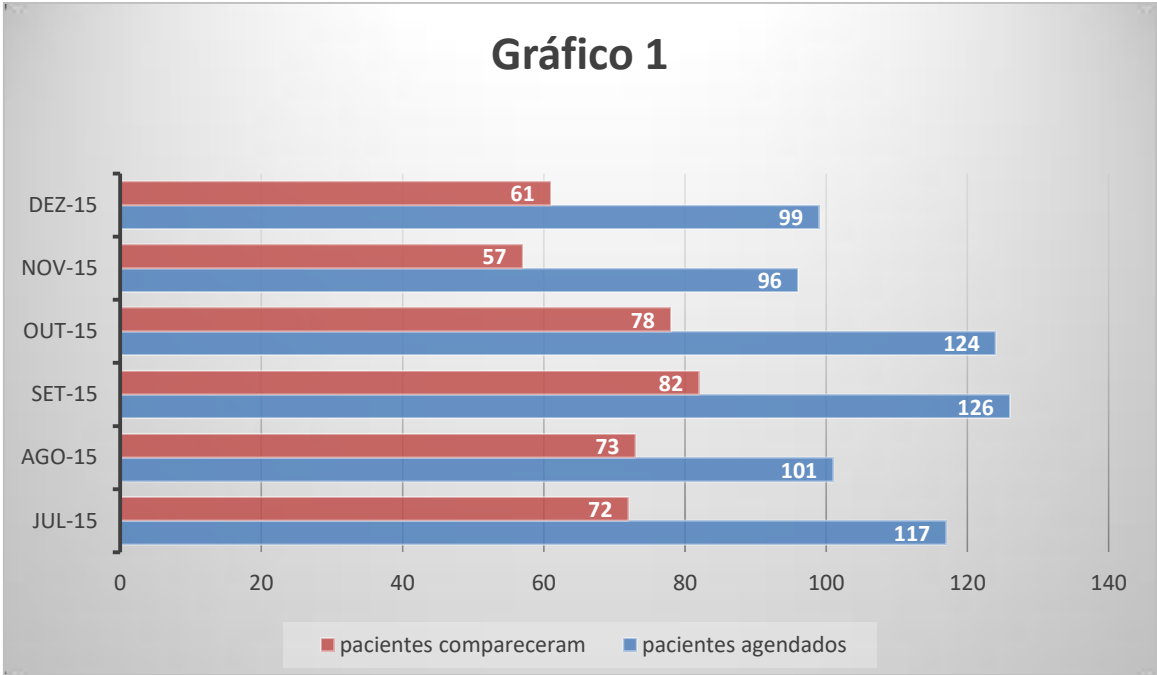
3.6 Cronograma de execução

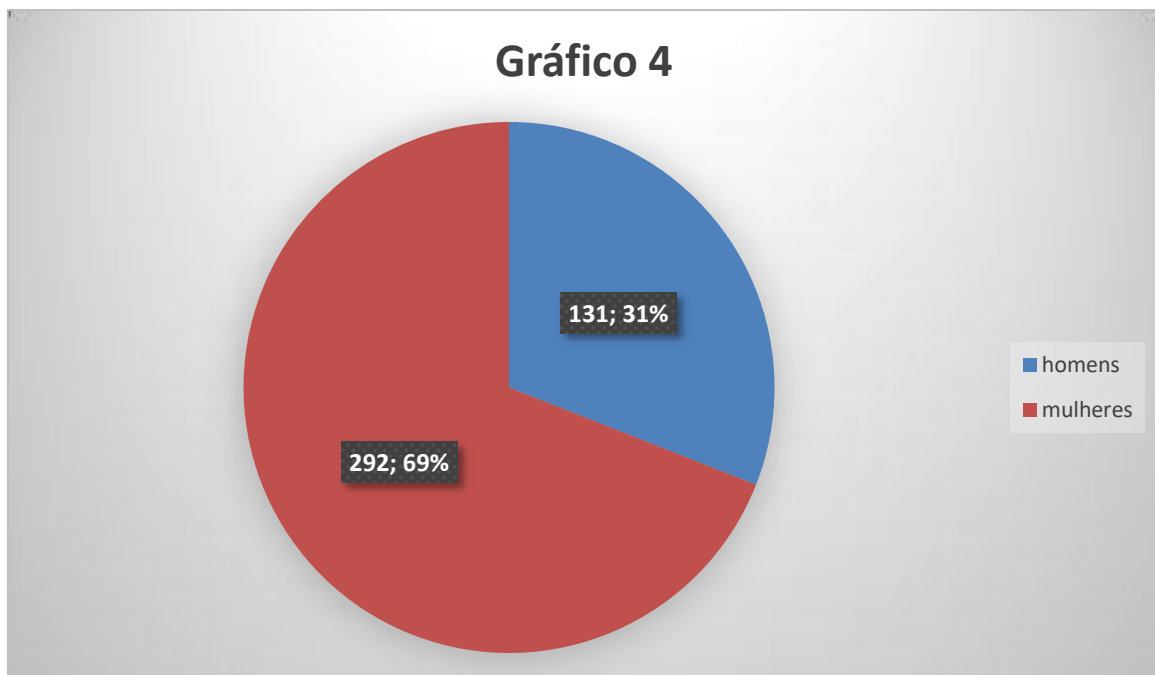
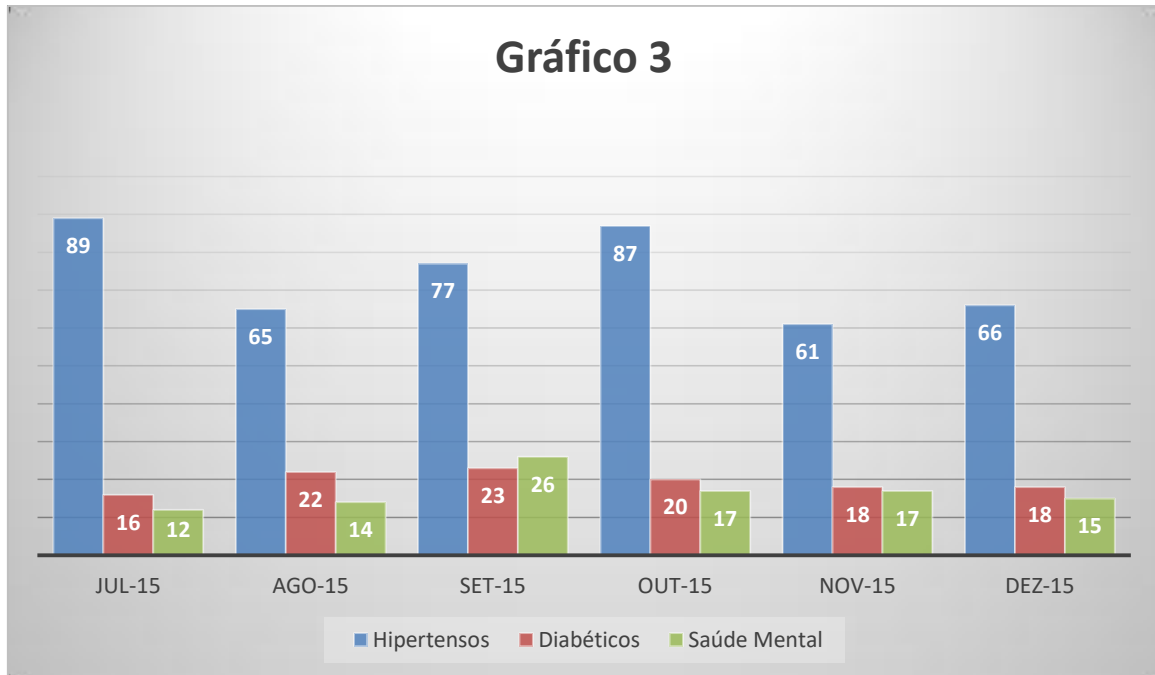
Etapas	Período de tempo	Responsáveis
Identificação do problema	Início das atividades – abril/2015	Médico
Reunião com a equipe e discussão do problema	Abril/2015 a junho/2015	Equipe
Agenda de HIPERDIA e SAÚDE MENTAL	Julho/2015	Equipe
Agendamentos	Julho/2015 adiante	ACS, médico e enfermeiro
Formulação de tabela	Dezembro/2015	Médico
Avaliação final	Janeiro/2016	Equipe

3.7 Resultados esperados e avaliação

Inicialmente devemos avaliar os gráficos apresentados abaixo, sendo os mesmos coletados a partir da agenda de hipertensão e saúde mental implementada ao longo dos meses.

- O gráfico 1 demonstra que ao longo dos meses houve uma média de cerca de 70% de pacientes agendados e que realmente compareceram as consultas. Ocorreu uma variação maior nos meses de novembro e dezembro devido aos feriados de final de ano.
- O gráfico 2 nos dá essa noção melhor de média ao longo dos meses, o que nos faz entender que ações para promover a adesão e a diminuição no número de faltosos ainda são necessárias.
- O gráfico 3 demonstra que o número de pacientes hipertensos ainda se faz maior que os diabéticos e hipertensos, refletindo uma realidade nacional. Os pacientes representados são aqueles que compareceram as consultas.
- O gráfico 4 nos diz respeito aos pacientes que compareceram as consultas médicas, e, nele, o número de mulheres é cerca do dobro dos homens, o que reflete os dados de que as mulheres tendem a cuidar mais de sua saúde. Isso devido a jornada de trabalho, a uma percepção melhor de seu próprio corpo, dentre outros.





A partir do exposto percebe-se que após a introdução da agenda de hiperdia e saúde mental houve uma constância de números dos pacientes que compareceram as consultas médicas. Não foi possível o comparativo com os meses anteriores, isso porque não havia o controle dos pacientes faltosos. Porém, a partir de reuniões de equipe e relato dos próprios pacientes durante as consultas, o método de remarcação foi considerado excelente. Segundos os

mesmos era muito complicado o fato de ter que entrar em contato com o ACS ou mesmo enfrentar as gigantescas filas para marcação de consulta de clínica. O fato de que ao sair da consulta o paciente já possui uma data correta para retorno é bastante importante.

As mulheres continuam tendo uma preocupação maior em acompanhar a saúde em comparativos aos homens. Os pacientes hipertensos são a maioria, o que reflete a importância de realização de ações educativas e ainda acompanhamento desses pacientes com maior atenção.

4. CONCLUSÃO

A partir dessa experiência de intervenção cheguei a conclusão de que é possível implementar pequenas mudanças em uma rotina de organização em uma UBS e chegar a resultados acima dos esperados. Os grupos de pacientes hipertensos, diabéticos e saúde mental são uma população complicada e é difícil manter o vínculo com a UBS e ainda construir uma boa adesão ao tratamento. Os ACS são muito importantes na tarefa de comunicar aos pacientes quando as consultas já se encontram próximas, evitando assim o número elevado de faltas durante as consultas. Além disso, são eles também os responsáveis por trazer novos pacientes aos grupos e reagendar aqueles que faltaram no dia da consulta marcada.

Os resultados verificados nessa intervenção foram bons, porém ainda há muitos pacientes faltosos e complicados para garantir um bom vínculo e continuidade de tratamento. Dessa maneira, uma forma de diminuir o número de faltosos é contar com a própria equipe e com os próprios pacientes. Espero que essa experiência tenha contribuído para que os colegas compreendam que organização é uma ferramenta essencial e importante para contribuição do tratamento desse grupo que ocupa grande parcela na população total de cada UBS.

REFERÊNCIAS

- 1- Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. [Internet] 2010 [citado 2011 Jan 20]; 95(supl.1):1-5. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertens_ao_associados.pdf
- 2- Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 3ª edição. São Paulo;[Internet] 2009 [citado 2010 abril 20];210-218p. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf
- 3- GOMES R ET AL. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saude Publica. [Internet] 2007 [cited 2011 nov 14];23(3):565-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
- 4- TRINDADE FT, ANTUNES HS, SOUZA NS, MENEZES TMO, CRUZ CMS. Perfil clínico, social e motivos de faltas em consultas de hipertensos e/ou diabéticos Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2013 abr/jun;15(2):496-505. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16909>.
- 5- FILHA FSSC, NOGUEIRA LT, VIANA LMM. HIPERDIA: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. Rev Rene, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):930-6.
- 6- SILVA JVM, MANTOVANI MF, KALINKE LP, ULBRICH EM. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):626-32.
- 7- CARVALHO FILHA ET AL. Programa hiperdia: uma análise de aspectos de vulnerabilidade de usuários da atenção primária à saúde. Caxias – MA, 2011.

8- ARAUJO JC; GUIMARÃES AC. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. Rev. Saúde Pública vol.41 no.3 São Paulo June 2007

9- TANAKA OY, RIBEIRO EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Ciência & Saúde Coletiva, 14(2):477-486, 2009.

10-CAÇAPAVA JR, COLVERO LA. Estratégias de atendimento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2008 dez;29(4):573-80.



Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Ministério
da Saúde