





































## 3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica - HAS, diabetes melitus - DM e dislipidemia, foram doenças que se mostraram de grande prevalência na cidade de Santo Antônio da Platina. Este grupo de doenças é considerado um sério problema de saúde pública, e já são responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde. Seguindo essa tendência mundial, no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis são a causa de aproximadamente 74% das mortes (ORGANIZATION, 2016).

Isso reflete principalmente as mudanças nos estilos de vida das populações, especialmente no que tange aos maus hábitos alimentares, falta de atividade física e/ou desportos, estresse e tabagismo, configurando uma mudança nas cargas de doenças e se apresenta como um novo desafio para os gestores de saúde, especialmente pelo forte impacto das doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

Por este motivo, no ano de 2010, o Ministério da Saúde lançou o "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 – 2022", que tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas integradas, sustentáveis e baseadas em evidência para prevenção e controle dessas doenças. O plano de controle visa diminuir os desfechos desfavoráveis provocados pela deficiência na profilaxia e na falha do tratamento adequado da doença (SAÚDE, 2014).

No estudo de Sarquis et al. (1998), cujo objeto de estudo era a hipertensão arterial, foi explicado que existe adesão ao tratamento proposto quando existe o uso regular de medicamentos prescritos, seguimento de dieta, mudança no estilo de vida, comparecimento às consultas clínicas e seguir orientações saúde. O artigo concluiu que buscar otimizar adesão do indivíduo ao tratamento é uma meta primordial no direcionamento das ações da equipe de saúde junto ao paciente.

Já segundo Faria et al. (2013), que trata do tema da diabetes melitus, a não adesão ao tratamento medicamentoso é um problema conhecido no cenário nacional e internacional, que prejudica a resposta fisiológica à doença, a relação profissional-paciente, aumenta o custo direto e indireto do tratamento. Já os autores Assunção e Ursine (2008) concluíram que há uma maior adesão quando o tratamento proposto é não-farmacológico no portador de DM que procura atendimento na Unidade Básica de Saúde. Os fatores que apresentaram associação com a adesão ao tratamento não-farmacológico foram: motivação com o tratamento, fazer parte de algum grupo de diabéticos, conhecimento sobre as complicações do diabetes e morar em local de elevado risco.

De acordo com dados da OMS ([SAÚDE, 2016](#)) as principais causas das doenças crônicas são conhecidas, e se esses fatores de risco fossem eliminados, pelo menos 80% de todas as doenças do coração, dos derrames e dos diabetes do tipo 2 poderiam ser evitados; acima de 40% dos cânceres poderiam ser prevenidos. A maior parte das doenças crônicas não resulta em morte súbita. Ao contrário, elas provavelmente levarão as pessoas a tornarem-se progressivamente enfermas e debilitadas, especialmente se as suas doenças não tiverem o tratamento adequado. A prevenção e o controle das doenças crônicas ajudam as pessoas a viverem vidas mais longas e saudáveis.

A OMS planeja alcançar reduzir as taxas de mortalidade causadas por todas as doenças crônicas em 2% ao ano em relação às tendências atuais durante os próximos 10 anos. Essa meta ousada deve ser alcançada além dos declínios nas taxas de mortalidade associadas a idades específicas já previstos para muitas doenças crônicas, o que pode resultar na prevenção de 36 milhões de mortes por doenças crônicas até 2015, a maioria das quais em países de baixa e média renda. Para isso, a OMS lança mão de 3 passos para a prevenção e controle de doenças crônicas que são: calcular as necessidades da população e invocar a ação; formular e adotar a política de ação; e identificar os passos de implementação da política de ação ([SAÚDE, 2016](#)).

Esses trabalhos nos mostram a importância de um cuidado com a profilaxia de doenças crônicas e um acompanhamento contínuo de pacientes portadores dessas patologias. Com isso, podemos concluir que o atendimento eficaz e o seguimento adequado desses pacientes não só diminuiriam os gastos futuros com complicações como também contribuiriam para uma melhora na qualidade de vida e na sobrevivência desses pacientes.

Nosso objetivo com esse projeto é atuar principalmente nos pontos em que podemos mudar para melhorar o controle das doenças crônicas para diminuir o número de complicações e diminuir gastos com as comorbidades advindas do tratamento inadequado de uma doença de base.

## 4 Metodologia

Trata-se de um Projeto de Intervenção a ser aplicado na Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família - UAPSF do município de Santo Antônio da Platina - PR, com objetivo de organizar o fluxo de atendimento dos pacientes atendidos. Para isso, inicialmente, identificamos que seria necessário focar na mudança dos processos internos de trabalho, educação da comunidade com palestras abertas ao público, visitas/busca ativa na comunidade e treinamento/capacitação das equipes de triagem e de agendamentos.

Assim, as ações compreendidas como importantes para o alcance dos objetivos são:

### **1 - Aumentar o vínculo médico paciente:**

Uma forma de atingir esse objetivo é através de agendamento de retorno com o mesmo profissional que já está em acompanhamento desse paciente. Para isso, será necessário capacitar os profissionais responsáveis pelos agendamento de consultas, sensibilizando-os para os motivos da importância da continuidade do tratamento com o mesmo médico. Isso pode ocorrer em uma reunião de equipe a ser agendada previamente, no qual haja abertura para as falas e opiniões, e que se possa dialogar sobre os pontos de facilidade e de dificuldade para esta mudança de rotina, valorizando a importância e resultados possíveis desta ação. Outra ação é a própria orientação do médico para o seu respectivo paciente no sentido de que ele agende novamente com ele a próxima consulta. Os principais profissionais envolvidos nessa estratégia são os médicos e as agentes comunitárias de saúde - ACS.

### **2 - Visitas domiciliares e busca ativa do paciente em caso de falta na consulta:**

Essas visitas domiciliares são importantes para evitar a perda de seguimento do paciente. Podemos realizar esse controle através da agenda e de colaboração de médicos e ACS. As visitas devem ser agendadas conforme seja notado o abandono do paciente ao tratamento e para pacientes que apresentem alguma dificuldade para fazer acompanhamento via UBS. Com isso, evitamos o abandono do tratamento e damos continuidade de maneira adequada para controle de doenças crônicas. Essa intervenção tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente e diminuir, a longo prazo, complicações decorrentes de doenças crônicas não tratadas ou inadequadamente tratadas.

### **3 - Fazer atividades de educação em saúde na comunidade aproveitando para reforçar a importância do vínculo com o seu médico:**

Durante as ações de educação em saúde como o HIPERDIA, grupo de tabagismo e outras ações individuais e coletivas da UAPSF, reforçar com os pacientes a importância do acompanhamento do tratamento com seu médico de referência, que conhece o seu problema, a realidade em que está inserido, a decisão terapêutica, a necessidade de retorno nas consultas para avaliação, dentre outros aspectos. Essa abordagem tem como objetivo

evitar o abandono do tratamento e manter um seguimento adequado da patologia. Com isso também espera-se um melhor controle da coença e, conseqüentemente, em uma queda do número de complicações associadas as doenças crônicas não transmissíveis.

#### **4 - Capacitação de profissionais na realização da triagem:**

A capacitação dos profissionais na realização de triagem tem como proposta padronizar o agendamento dos pacientes de maneira adaptada à realidade da unidade de saúde. Através da padronização da triagem e agendamento temos como objetivo diminuir as filas de atendimento evitando consultas desnecessárias e, assim, garantindo atendimento médico a todas as pessoas que necessitam.

#### **5 - Prontuários com uma boa anamnese descrita, exame físico e anotação de condutas:**

O prontuário médico deve ser bem detalhado e os procedimentos realizados em consulta deverão ser escritos de maneira clara. A partir de um prontuário padronizado com determinação de itens mínimos que devem conter em todas as consultas podemos realizar um seguimento mais adequado das doenças e um tratamento eficaz aos nossos pacientes. Esse projeto também busca evitar trocas desnecessárias de medicamentos e evitar solicitar exames que já foram realizados recentemente e, devido a um preenchimento inadequado do prontuário, possa ser solicitado de maneira indevida. Ao diminuir o número de exames desnecessários contribuiríamos na diminuição de gastos públicos na saúde.

---

AÇÃO	ATIVIDADE	OBJETIVO	RESPONSÁVEIS	TEMPO DE EXECUÇÃO
Vínculo entre o médico	Seguimento com único profissional da mesma área de atuação Orientação clara e específica ao paciente quanto a sua doença e o seu tratamento	Evitar alternância frequente de medicação Melhorar vínculo entre o médico e o paciente Otimizar tratamento para doenças crônicas Diminuir o número de pessoas que abandonam o tratamento	ACS Médicos Outros profissionais da saúde	Orientações e treinamento aos profissionais da saúde 01 vez ao mês durante reunião de equipe em que cada profissional possa expor os pontos de dificuldade e as facilidades do método utilizado
Visitas domiciliares	Busca ativa dos pacientes que faltaram às consultas	Dar continuidade ao tratamento de doenças crônicas melhorando a qualidade de vida e diminuindo a incidência de morbididades	Médicos ACS Outros profissionais da saúde	Atividade contínua através de uma agenda organizada e/ou através de solicitação de próprios familiares
Atividade de educação em saúde	Criação de grupos específicos como HIPERDIA, tabagismo para orientar a população sobre as doenças crônicas não transmissíveis	Evitar o abandono do tratamento, melhorar controle da doença e diminuir complicações associadas as doenças crônicas não transmissíveis	Médicos ACS Outros profissionais da saúde	Organizar grupos e realizar reuniões mensais com seguimento dos pacientes por um período mínimo de 12 meses
Capacitação de profissionais na realização da triagem	Criação de agendamento personalizado adaptado para a realidade da unidade de saúde	Diminuir filas de atendimento Garantir atendimento médico a população diminuindo o tempo de espera	Médicos ACS Outros profissionais da saúde	Treinamento mensal dos profissionais de saúde para padronizar protocolos de triagem e analisar os métodos aplicados e sua eficácia
Prontuário com uma boa anamnese	Padronização e organização de prontuários	Facilitar o acompanhamento do paciente nas próximas consultas	Médicos	Através de ensino médico continuado e prontuários padronizados.

---



## 5 Resultados Esperados

Os principais resultados esperados após a implementação do presente Projeto de Intervenção estão relacionados à melhoria do fluxo de atendimento, qualidade de atenção a saúde e bem estar aos pacientes, promovendo mais conforto, saúde e qualidade de vida para os que estão em tratamento de doenças crônicas.

A curto prazo, espera-se diminuir a perda de seguimento dos pacientes às consultas, fidelizando-os com o médico que está assistindo ao seu problema, aumentando o vínculo entre o médico e o paciente e aumentar a adesão do paciente ao tratamento proposto pelo seu médico, o que traria menor possibilidade de oscilações na agudização e agravamento das doenças sob tratamento, bem como a diminuição da solicitação de exames complementares para diagnóstico desnecessários, já que o mesmo médico já vai conhecer e acompanhar a situação de saúde do paciente sob seus cuidados.

A médio prazo, entende-se que os resultados alcançados irão melhorar o controle das doenças crônicas, especialmente diabetes e hipertensão, dando mais estabilidade ao quadro clínico do paciente, consequentemente diminuindo as possibilidades de comorbidades, diminuindo os gastos com exames complementares e outros tratamentos de doenças correlacionadas, diminuição das internações, mais saúde e qualidade de vida aos pacientes.

Por fim, a longo prazo, almeja-se uma comunidade mais saudável, que se propõe ao autocuidado, mudança nos fatores de risco, famílias mais empoderadas de conhecimentos sobre fatores de risco, diminuição da incidência de doenças crônicas, diminuição dos custos de saúde pública como um todo, equipe de saúde trabalhando em prol da prevenção e promoção de saúde. É o que se espera ao delinear a presente proposta.





## Referências

- ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo programa saúde da família, ventosa, belo horizonte. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 13, p. 2189–2197, 2008. Citado na página 15.
- COPEL, C. P. de E. *Informações*. 2016. Disponível em: <<http://www.copel.com/hpcopel/acopel/>>. Acesso em: 06 Jan. 2016. Citado na página 9.
- FARIA, H. T. G. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta paul. enferm.*, v. 26, n. 3, p. 231–237, 2013. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Censo Demográfico 2010*. 2010. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/232G7>>. Acesso em: 06 Jan. 2016. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades@*. 2016. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/235B1>>. Acesso em: 06 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- IPARDES, I. P. de Desenvolvimento Econômico e S. *Caderno Estatístico do Município de Santo Antonio da Platina*. 2016. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86430&btOk=ok>>. Acesso em: 06 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- MPPR, M. P. do Estado do P. *GEMPAR 2018 - Gestão Estratégica do Ministério Público do Estado do Paraná: Indicadores - saúde*. 2016. Disponível em: <<http://www.planejamento.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2585>>. Acesso em: 06 Jan. 2016. Citado na página 11.
- ORGANIZATION, W. H. *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014*. 2016. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em: 29 Jan. 2016. Citado na página 15.
- SARQUIS, L. M. M. et al. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. *Rev. esc. enferm.*, v. 32, n. 4, p. 335–353, 1998. Citado na página 15.
- SAÚDE, O. P.-A. da. *Prevenção de doenças crônicas: Um investimento vital*. 2016. Disponível em: <[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1\\_port.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf)>. Acesso em: 29 Jan. 2016. Citado na página 16.
- SAÚDE, P. da. *Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis*. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 29 Jan. 2016. Citado na página 15.
- SIAB, S. de Informação da A. B. *Informações Estatísticas*. 2016. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 06 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.