



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SIMONE CRICO POMPEU MILANO

MELHORIAS NO CONTROLE DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS
CRÔNICAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

SIMONE CRICO POMPEU MILANO

MELHORIAS NO CONTROLE DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS
CRÔNICAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

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: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Hipertensão Arterial, o Diabetes Mellitus e a dislipidemia são doenças crônicas de alta prevalência em nosso país, que culminam em complicações graves e potencialmente fatais, como infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca. Infelizmente as doenças crônicas ainda possuem baixa adesão ao tratamento. O projeto em questão, visando melhorar as condições dos pacientes da UBS, tem como objetivo cadastrar os usuários com tais diagnósticos, criar uma linha de cuidado que envolve, além da consulta médica individual, a consulta com equipe multidisciplinar e a formação de um grupo de orientações para que eles possam receber instruções e acompanhamento sobre essas doenças, aumentando o acesso à educação em saúde, e assim, contribuindo para diminuir as estatísticas de pessoas com complicações decorrentes de doenças crônicas.

Palavra-chave

Hipertensão. Diabetes. Doença Crônica.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

As doenças crônicas possuem alta taxa de incidência e prevalência no país e devido ao vasto número de complicações que podem causar, geram um alto custo para o sistema de saúde, desde a atenção básica até os serviços terciários. Esse custo pode ser reduzido com o controle adequado dessas doenças, propiciando uma melhor qualidade de vida aos usuários e reduzindo o consumo de recursos como procedimentos cirúrgicos e internações. Em uma pesquisa realizada, foi encontrado que as doenças crônicas não são vistas pela população com a seriedade devida; pela prevenção, pode-se reduzir o risco modificável desta e de outras doenças como a hipertensão arterial e diabetes, além de favorecer para a diminuição do custo social das mesmas. No Brasil, as DCNT foram responsáveis pela maior parcela dos óbitos e das despesas com assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde, totalizando cerca de 69% dos gastos com atenção à saúde em 2002. Desde a década de 60, as doenças cardiovasculares vêm liderando as causas de óbitos no Brasil. Atualmente, elas são a causa básica de morte de cerca de dois terços do total de óbitos por causas conhecidas no Brasil” (COTTA, 2009). O controle vai muito além da administração de medicamentos. Para tal é necessária uma educação contínua em saúde, com orientações de equipe multiprofissional.

Atuando no município de Campinas, em uma unidade que atende cerca de 21 mil usuários, com uma estrutura que conta com médicos de saúde da família, ginecologista, pediatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, psiquiatra, dentista, agentes comunitários de saúde e técnicos e auxiliares de enfermagem foi possível iniciar a arquitetura de um projeto multidisciplinar envolvendo tais profissionais afim de proporcionar melhor acompanhamento dos usuários com doenças crônicas.

Esse projeto trata-se de um trabalho que envolve além das consultas individuais o rastreamento de pacientes sem acompanhamento ou adesão no território, a organização da linha proposta de tratamento e atividades coletivas de educação e orientação, que contam com a participação ativa dos usuários e estimulam o auto cuidado necessário para o sucesso do tratamento. Esse método de de atendimento, além de ser mais eficaz nos resultados individuais dos usuários, é também fundamental para que o atendimento de toda a população atendida pela unidade básica seja viável, já que dessa maneira descentralizamos o atendimento de apenas um profissional e passamos a dividi-lo com toda a equipe. A demanda na unidade para consultas médicas individuais é bastante alta e muitos pacientes não conseguem atendimento agendado devido a falta de horários nas agendas dos profissionais. Além disso, quando não realizamos atividades de educação em saúde, não é incomum que os usuários agendem suas consultas antes do período recomendado pelo protocolo, mesmo sem possuir queixas ou novas alterações relacionadas ou não às doenças de base, aumentando ainda mais o tempo de espera por consulta, dificultando o controle dos usuários coletivamente. Outro fator que interfere no adequado controle dessa população é a falta de cadastro dos pacientes crônicos que ocorrem em algumas unidades, fazendo com que a equipe não tenha formas de acessar os pacientes crônicos que não estão frequentando o serviço.

ESTUDO DA LITERATURA

Estudos realizados pelo Ministério da Saúde, juntamente com o IBGE, apontam estatísticas sobre brasileiros que possuem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A pesquisa realizada entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014, fez um levantamento entrevistando 63 mil adultos em domicílio, escolhidos por meio de sorteio entre os moradores da residência para responder ao questionário. A pesquisa revelou que a hipertensão atinge 31,3 milhões de pessoas acima de 18 anos, o que corresponde a 21,4% da população. Importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a doença aparece mais no sexo feminino, com prevalência em 24,2% das mulheres e 18,3% dos homens (BRASIL, 2020).

A proporção de hipertensos no país aumenta com o passar da idade. Entre os jovens, de 18 a 29 anos, o índice é de apenas 2,8%; dentre as pessoas de 30 a 59 anos é de 20,6%, passando para 44,4% entre 60 e 64 anos, 52,7% entre 65 e 74 anos e 55% entre as pessoas com 75 anos ou mais. O acesso à informação também é visto como um fator de proteção. A PNS revela que 31% das pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto afirmaram ter a doença. A proporção se reduz quanto maior a escolaridade – caindo para 16,7% entre os com ensino fundamental. No entanto, em relação às pessoas com superior completo o índice é de 18,2% (BRASIL, 2020).

Já o diabetes, transtorno metabólico causado pela elevação da glicose no sangue, atinge 9 milhões de brasileiros – o que corresponde a 6,2% da população adulta. As mulheres (7%), mais uma vez, apresentaram maior proporção da doença do que os homens (5,4%) – 5,4 milhões de mulheres contra 3,6 milhões de homens. Assim como no caso da hipertensão, quanto maior a faixa etária maior a prevalência da doença: 0,6% entre 18 a 29 anos; 5% de 30 a 59 anos; 14,5% entre 60 e 64 anos e 19,9% entre 65 e 74 anos. Para aqueles que tinham 75 anos ou mais de idade, o percentual foi de 19,6% (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, considerando o risco que a doença representa e os dados alarmantes com porcentagens tão altas da população com tais doenças, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi de extrema importância para fortalecer a atenção à saúde básica no Brasil. Uma das principais responsabilidades da atenção básica, estão o controle da hipertensão e do diabetes. Entre as prioridades de ação encontram-se aspectos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, como as recomendações de alimentação saudável, de prática de atividade física, bem como de cessação do tabagismo e de uso abusivo de álcool (SZWARCOWALD, 2013).

Sabe-se que a predominância dessas doenças está inteiramente ligada aos hábitos alimentares e ao estilo de vida que o paciente leva. Segundo estudos, o crescimento de DCNT, pode ser atribuído às mudanças na pirâmide demográfica. Deve-se levar em conta também que países em desenvolvimento passam por uma transição nutricional, o que acarretou em um aumento expressivo da obesidade, fator diretamente ligado ao crescimento do índice das DCNT (COTTA, 2009)

Dessa forma, segundo COTTA, “É importante destacar que as DCNT são de etiologia multifatorial e compartilham de vários fatores de riscos modificáveis, como o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, a inatividade física e a alimentação inadequada. Estudos epidemiológicos ressaltam que as DCV seriam, por exemplo, uma causa relativamente rara de morte na ausência destes principais fatores de risco” (COTTA, 2009).

Sendo assim, a ingestão de uma alimentação saudável e adequada, associada à atividades físicas, são de extrema importância para o controle das DCNT. No entanto, como esses hábitos têm geralmente suas bases fixadas dentro do núcleo familiar, ainda na infância, torna-se difícil de serem modificados. Assim, a intervenção de um grupo de acompanhamento e orientações são de extrema importância, visando conscientizar a população e envolvendo aspectos psicológicos, socioculturais, educacionais e econômicos (COTTA, 2009).

AÇÕES

A ação é centralizada nas doenças crônicas mais prevalentes no território: hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia. O objetivo é cadastrar os pacientes que possuam tais diagnósticos e organizar uma linha de cuidado que envolve atividade de educação coletiva, orientações nutricionais, de auto cuidado, consultas com médico, enfermeiro e dentista e análise e classificação de risco de cada indivíduo.

Observando que muitos pacientes comparecem à unidade solicitando renovação de receita oferecemos para essa população o agendamento no grupo Hiperdia, inicialmente aberto a todos os usuários sem limitação de vagas, garantindo dessa forma que todos os pacientes que necessitam de medicação para doenças crônicas participem das atividades em grupo tendo acesso às ações educativas e orientação continuada. Neste momento, além das orientações sobre o tratamento não farmacológico das doenças crônicas, também realizamos os cadastros desses usuários e a avaliação de sua condição, podendo criar uma linha de cuidado contínua e programada, com agendamentos de consultas de acordo com a sua necessidade e de acordo com os protocolos, de forma que o atendimento seja organizado com visão individual e coletiva dos usuários, melhorando assim o acesso da população ao serviço.

Neste espaço avaliamos os retornos dos pacientes para realização de exames, consulta médica, encaminhamentos, enfermagem e odontologia, diminuindo através de orientações o número de faltas e conseqüentemente aumentando a oferta de vagas e principalmente diminuindo as complicações que podem surgir quando o acompanhamento não ocorre de forma linear.

RESULTADOS ESPERADOS

Quando as consultas são marcadas na recepção sem orientação prévia a taxa média de faltas fica em torno de 17%, de acordo com a análise da agenda médica. Conversando com os usuários observamos que alguns dos motivos para isso é que ao agendar a consulta o usuário leva em consideração queixas agudas, que muitas vezes deixam de existir antes mesmo da data marcada, fazendo com que os mesmos não vejam necessidade de comparecer. Quando temos a oportunidade de orientar sobre a importância do acompanhamento antes do surgimento de sintomas e de dividir com o usuário um cronograma de seu tratamento a taxa de falta cai para cerca de 8%.

Dos pacientes atendidos no grupo Hipertensão, cerca de 60% não comparecem às consultas e também não possuem exames atualizados. Cerca de 40% apresentam alteração nos níveis de PA ou exames laboratoriais. Foi constatada uma dificuldade na adesão medicamentosa. Juntamente a isso, também foi constatado a dificuldade em aderir novos hábitos alimentares e mudanças no estilo de vida. Logo, o foco será orientar sobre a importância dessas mudanças, de como manter outros hábitos impactam na saúde e colaboram para o tratamento de doenças cronicamente não transmissíveis.

Esperamos com essas medidas proporcionar atendimento a um maior número de usuários portadores de doenças crônicas, diminuindo suas complicações e aumentando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/svs/15978-5-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>. Acesso em: 14 de março de 2020.

COTTA, R. M. M. et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. **Rev. Nutr.** [online]. 2009, vol.22, n.6 [cited 2020-0-15], pp.823-835. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732009000600004&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 15 de março de 2020.

FRANCISCO, P. M S. B. et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & saúde coletiva**, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3829.pdf>. Acesso em 14 de março de 2020.

SZWARCWALD, C. L. et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2015.v18suppl2/132-145/>. Acesso em: 14 de março de 2020.