

SECRETARIA DE SAÚDE DO DF

DESAFIO NO ATENDIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AOS PACIENTES DE HIPERDIA

Ligia Mara dos Santos Correa Moura

Brasília – DF
2016

SUMÁRIO

| | |
|---|-------|
| 1. INTRODUÇÃO – TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO | |
| 2. OBJETIVOS | |
| 3.1 GERAL | |
| 3.2 ESPECÍFICOS | |
| 3. METODOLOGIA DA PESQUISA | |
| 4. RESULTADO E DISCUSSÃO | |
| 5. REFERÊNCIAS | |

1. INTRODUÇÃO – TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus configuram um grande problema de saúde pública, visto a magnitude e a cronicidade de ambas patologias e por afetar grande parcela da população mundial. Apresenta ainda altos índices de internação, com elevada taxa de morbidade e mortalidade, bem como fatores de risco para situações mais graves e presença de várias complicações relacionadas.

Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Plano de Reorganização da Atenção aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), com ênfase na rede de Atenção Primária à Saúde (APS) no país.

É fato que a atenção primária não está sendo suficientemente capaz em debelar o acentuado número de complicações e internações decorrentes das patologias de hipertensão e diabetes.

Em virtude disso, a população procura de forma equivocada o atendimento nas Emergências dos hospitais, superlotando um serviço essencial para atendimento voltado ao paciente crítico.

Avaliar a implantação do HIPERDIA na Atenção Básica através do acompanhamento dos pacientes cadastrados, permitirá a identificação de falhas e a reflexão sobre a reorganização dos serviços de atendimento ao hipertenso e diabético.

2. OBJETIVOS

Identificar a importância do programa Hiperdia na redução dos problemas de saúde nos pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), bem como a relação da equipe multidisciplinar com esse programa.

2.1 GERAL

Modificar paradigmas quanto ao atendimento na atenção primária, referenciando o atendimento ao usuário com qualidade necessária a fim aumentar a resolubilidade da problemática atual.

2.2 ESPECÍFICOS

Diminuir o índice de internações e óbitos decorrente de complicações do diabetes e da hipertensão.

Estimular a mudança de estilo de vida aos usuários hipertensos e diabéticos acompanhados pela Equipe de Saúde da Família (ESF).

Melhorar qualidade de atendimento multidisciplinar vinculando o usuário à rede de atenção básica.

Avaliar, melhorar e agilizar cobertura de atendimento pela equipe multidisciplinar na atenção básica e analisar a adesão ao tratamento do diabetes (DM) e da hipertensão (HAS).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa foi de caráter quantitativo, descritivo e estatístico, onde foi examinado o cadastro de pacientes cadastrados no programa de HIPERDIA da ESF 62 de Ceilândia que participam regularmente dos encontros semanais realizados e dados inseridos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da ESF 62.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Frequentemente é observado a falta de adesão ao tratamento de doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão, e em decorrência ao não cumprimento das orientações prestadas pelos profissionais da equipe multiprofissional ocorre um número acentuado de complicações inclusive o óbito.

Há ainda uma elevada procura de atendimento médico e em contrapartida não há agenda médica compatível para atender a demanda espontânea.

Consta no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) da ESF 62 um total de 476 usuários (386 hipertensos e 90 diabéticos) na área da referida Equipe. Sendo que apenas 49,8% frequentam regularmente o grupo de Hiperdia conforme tabela abaixo.

Tabela 1- *Quantitativo de pacientes cadastrados no Programa de HIPERDIA da ESF 62*

| PATOLOGIA | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|--------------------|---------------|-----------------|--------------|
| <i>Hipertensão</i> | 37 | 119 | 156 |
| <i>Diabetes</i> | 5 | 3 | 8 |
| <i>HAS e DM</i> | 19 | 54 | 73 |
| TOTAL | 61 | 176 | 237 |

Fonte: Pesquisa de campo

Pode-se verificar que a adesão ao acompanhamento se faz mais volumosa no grupo feminino, além do que durante entrevista com os usuários, a mudança de estilo de vida é mais presente também no referido grupo. Os homens do grupo não estão suficientemente sensibilizados quanto a mudança de hábitos alimentares, prática de exercício físico e adesão à terapia medicamentosa.

Tabela 2- *Quantitativo de pacientes cadastrados no Programa de HIPERDIA da ESF 62 de acordo com faixa etária*

| FAIXA ETARIA | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|------------------------|---------------|-----------------|--------------|
| 20 a 39 anos | 2 | 11 | 13 |
| 40 a 49 anos | 4 | 16 | 20 |
| 50 a 59 anos | 7 | 54 | 61 |
| 60 anos ou mais | 48 | 95 | 143 |
| TOTAL | 61 | 176 | 237 |

Fonte: Pesquisa de campo

Constata-se que a maior parte dos usuários já se encontra acima de 60 anos. O que se acredita que na verdade ocorre, é que somente após instalada a doença e manifestação de pelo menos 1 complicação é que a maioria dos usuários se preocupa em buscar atendimento e acompanhamento.

Tabela 3- *Usuários cadastrados no Programa de HIPERDIA da ESF 62*

| FAIXA ETARIA | HAS | DM | HAS/DM | TOTAL |
|------------------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| 20 a 39 anos | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 40 a 49 anos | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 50 a 59 anos | 5 | 0 | 2 | 7 |
| 60 anos ou mais | 29 | 3 | 16 | 48 |
| TOTAL | 37 | 5 | 19 | 61 |

Fonte: Pesquisa de campo

Desse quantitativo acima descrito ainda foi averiguado que dos 3 usuários com diabetes acima de 60 anos, 2 são insulino dependentes. Dos 16 acima de 60 anos que são acometidos das duas morbidades, 5 são insulino dependentes, portanto, um total de 7 pacientes que fazem uso de insulina. Perfaz assim, um total de 29% de insulino dependentes dentro do quantitativo geral de 24 diabéticos.

Tabela 4- *Usuárias cadastradas no Programa de HIPERDIA da ESF 62*

| FAIXA ETARIA | HAS | DM | HAS/DM | TOTAL |
|------------------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| 20 a 39 anos | 8 | 0 | 1 | 9 |
| 40 a 49 anos | 8 | 0 | 3 | 11 |
| 50 a 59 anos | 30 | 2 | 14 | 46 |
| 60 anos ou mais | 73 | 1 | 36 | 110 |
| TOTAL | 119 | 3 | 54 | 176 |

Fonte: Pesquisa de campo

Dentro do universo feminino constata-se que das 57 usuárias portadoras de diabetes apenas 9 são insulínodpendentes, perfazendo um total de apenas 16% dentro do quantitativo geral de 57 pacientes diabéticas.

Tabela 5- *Agenda médica atual (Programa Mais Médicos)*

| Turno | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta |
|--------------|----------------|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Manhã | Licença (EAD) | VISITA DOMICILIAR | Consulta de CD (15 consultas) | Consulta de CM (15 consultas) | Consulta de CM (15 consultas) |
| Tarde | Licença (EAD) | REUNIÃO DE EQUIPE | Consulta de Pré-Natal (15 consultas) | Consulta de CM (15 consultas) | Consulta de CM (15 consultas) |

Fonte: Pesquisa de campo

Com pode-se observar acima, o total de consultas em clínica médica disponível mensalmente (e teoricamente, sem contar com prováveis absenteísmo como licença médica) é de 240 vagas, perfazendo o **total anual de 2640** (240 x 11 meses), sendo que atualmente a ESF 62 possui 2784 adultos.

Tabela 6- Quantidade de usuários cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) pela ESF 62 em maio/2015

| Idade | Quantidade |
|------------------|-------------|
| 15 a 19 anos | 271 |
| 20 a 39 anos | 1258 |
| 40 a 49 anos | 447 |
| 50 a 59 anos | 313 |
| 60 anos ou mais | 495 |
| Subtotal | 2784 |
| Hipertensos | 386 |
| Diabéticos | 90 |
| Subtotal | 476 |
| Diferença | 2308 |

Fonte: SIAB

Pelos dados coletados no SIAB pode-se constatar que a ESF 62 possui um universo de 2784 pessoas na faixa etária de 15 anos ou mais, portanto, enquadradas para consultas em clínica médica. Sendo que desse quantitativo subtrai-se o valor de 476 entre hipertensos e diabéticos. O referido programa não fornece a informação de pacientes que são portadores das duas morbidades, portanto na digitação há sobreposição de dados, uma vez que é de conhecimento que vários usuários possuem ambas patologias.

Tabela 7- Número mínimo de consultas médicas necessárias para atender a todos os usuários na faixa etária de 15 anos ou mais cadastrados na ESF 62

| Situação | Nº pacientes | Nº consultas |
|---|--------------|--------------|
| Consulta anual (clínica médica e pacientes portadores de HAS e/ou DM) | 2308 | 4616 |
| Diabéticos e hipertensos | 476 | 1428 |
| Total anual mínimo de consultas necessárias | | 6044 |
| Consultas ofertadas anualmente | | 2640 |

Fonte: Pesquisa de campo

Conforme evidenciado acima, se considerarmos que os usuários que não possuem HAS ou DM provavelmente se consultam pelo menos 2 vezes ao ano (1 para avaliação e solicitação de exames e uma segunda consulta para verificar resultados dos exames realizados), e os usuários diabéticos e hipertensos necessitam consultar-se pelo menos 3 vezes para renovação de receitas, chega-se à constatação estarrecedora que o quantitativo ofertado pela UBS é extremamente aquém do necessário pra um acompanhamento com qualidade.

Um dos grandes problemas sobre o acompanhamento de pacientes portadores de HAS e DM faz-se nas trocas de receitas. Atualmente as receitas são válidas por 4 meses caso o usuário pegue os medicamentos na farmácia popular e 6 meses nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Faz-se necessário também rever a quantidade de ACS por ESF ou o número total de população cadastrada por cada um, uma vez que segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza um cadastramento por ACS de até 750 pessoas, sendo que com esse quantitativo não se consegue atingir um acolhimento com escuta qualificada de forma integral em toda a comunidade da área cadastrada.

Em caso de o paciente estar com seus níveis pressóricos e glicêmicos estáveis, o enfermeiro pode prescrever medicamentos segundo programa de saúde, conforme cita o Código de Deontologia de Enfermagem (*Lei 7498/86*), *Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: II - como integrante da equipe de saúde: c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.* Porém o grande problema é que *a farmácia popular não aceita receita carimbada pelo profissional enfermeiro*, dificultando assim o campo de atuação deste profissional.

Com isso, o usuário superlota a agenda do médico e não há otimização nem valorização do enfermeiro, ocorrendo que muitos usuários acabam não conseguindo ter acesso ao médico. Além de ser também necessário o controle laboratorial de forma mais regular a fim de realizar o monitoramento dos parâmetros diversos, o que também não ocorre com maior regularidade, uma vez que é preciso agendar uma consulta para ser avaliada a necessidade de solicitar exames laboratoriais.

5. CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram um programa com uma baixa cobertura de cadastros e acompanhamentos e que realiza de forma pouco expressiva as avaliações clínicas preconizadas para controle e prevenção de complicações decorrentes destes agravos. Conclui-se que o Hiperdia nessa comunidade necessita rever seus objetivos e estratégias e, desta forma melhorar o processo de trabalho e a qualidade de serviços oferecidos a população.

Portanto, para otimizar e agilizar um atendimento humanizado ao usuário portador dessas doenças crônicas faz-se necessário:

- 1) Autorizar as farmácias populares, em trabalho conjunto com a ANVISA, a acolherem as receitas aviadas por enfermeiro que comprovadamente executar atividade na atenção básica;
- 2) Reduzir o quantitativo de ACS estimado por ESF, ou como preconiza na PNAB (pág. 56), aumentar para 2 o número de médicos por ESF;
- 3) Continuar a investir em Educação Continuada aos profissionais e incentivá-los a dispor de seu tempo em palestras educativas e informativas à população;
- 4) Participar do cotidiano da população através de visitas domiciliares com a equipe multidisciplinar visando orientações *in loco* de acordo com a realidade específica de cada morador;
- 5) Inserir um profissional de Educação Física em cada UBS para orientação com qualidade e fundamentação científica de exercícios físicos de acordo com as comorbidades de cada usuário, com intuito de realmente retirar o sedentarismo e incluir no cotidiano dos usuários uma atividade física sem prejuízo a cada um;
- 6) Tomar providências quanto a melhora do quantitativo de consultas na atenção básica ofertado à população; e
- 7) Incrementar o número de especialistas na atenção secundária a fim de monitorar e/ou prevenir possíveis complicações decorrente dessas patologias.

Um trabalho em conjunto é de total importância a fim de diminuir o trânsito de pacientes crônicos que peregrinam nas Emergências dos Hospitais Terciários

buscando em vão um atendimento para tentar solucionar seus problemas que na maioria das vezes poderia ter sido resolvido nas UBS.

5. REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 14724**: Informação e documentação. Trabalhos Acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2002.

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica. Acesso em 01 jun 2015.

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica. Rio de Janeiro: MS, 2012.

BRASIL. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 25 jun. 1986.

A Importância do HIPERDIA na Redução dos Agravos em Pacientes Cadastrados no PSF IV- Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-do-hiperdia-na-reducao-dos-agravos-em-pacientes-cadastrados-no-psf-iv/30969/>. Acesso em 08 out 2015.

Plano de Intervenções para Reorganização do Programa HIPERDIA no município de Exu- PE. Maria Auxiliadora Saraiva Nelo- Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011nelo-mas.pdf>. Acesso em 08 out 2015.