

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

O CUIDADO AOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E/OU DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Adriana Maria De Almeida², Camila Eichelberg Madruga³, Cláudio De Oliveira Souto⁴, Fabiane Giugliolini Cunegatto⁵, Vera Lúcia Dilly Both⁶, Letícia Dahmer⁷.

¹ Relato de experiência desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família do município de Santa Rosa/RS.

² Médica residente do Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade (UNIJUÍ/FUMSSAR). E-mail: adri.almeida89@gmail.com

³ Assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUÍ/FUMSSAR). E-mail: camila.madruga@hotmail.com

⁴ Médico especialista em Medicina da Família e Comunidade. Preceptor do Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade. E-mail: clasouto@yahoo.com.br

⁵ Odontóloga especialista em Saúde Pública. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUÍ/FUMSSAR). E-mail: fabigcdentista@gmail.com

⁶ Enfermeira especialista em Saúde da Família. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUÍ/FUMSSAR). E-mail: veraboth@fumssar.com.br

⁷ Farmacêutica residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUÍ/FUMSSAR). E-mail: leticia.dahmer@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, o maior desafio das equipes de saúde encontra-se no campo das doenças crônicas não transmissíveis, sendo a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) as mais comuns entre a população, apresentando taxas significativas de crescimento nos últimos anos tanto no Brasil como no mundo (BRASIL, 2013a; 2013b). No âmbito do SUS, esse desafio é, principalmente, das equipes de atenção básica, considerando-se o vínculo desta com a população de seu território de abrangência (BRASIL, 2013b).

Para atender essa demanda, o SUS tem preconizado nos últimos anos a organização de protocolos para qualificar a atenção ofertada aos usuários com doenças crônicas não transmissíveis, como a DM e a HAS. Dessa forma, busca-se estimular a educação permanente dos profissionais de saúde e organizar os processos de trabalho das equipes para o atendimento dos usuários hipertensos e/ou diabéticos, promovendo ações de promoção de hábitos de vida saudáveis, diagnóstico, tratamento e monitoramento. Assim, o que se deseja é a percepção dos usuários de forma integral, e não fragmentada, apenas como um diagnóstico.

Criar instrumentos que auxiliem neste cuidado é fundamental, pois permite que a equipe tenha gerenciamento sobre o cuidado e consiga atender as demandas de forma eficiente e qualificada além de cumprir e monitorar a periodicidade das consultas previstas nos protocolos. Considerando-se estas questões, este relato de experiência tem como objetivo relatar a qualificação do cuidado de usuários com HAS e/ou DM do território de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada no município de Santa Rosa/RS.

METODOLOGIA

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

Com o objetivo de organizar e qualificar o atendimento dos usuários hipertensos e diabéticos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Santa Rosa/RS, a equipe realizou discussões nas reuniões semanais da unidade de saúde. Por meio destas discussões, foi proposta a organização de um levantamento dos usuários com consultas em atraso e, posteriormente, a busca ativa com agendamento de atendimento desses usuários com os profissionais da equipe.

Também se pactuou a utilização de recursos digitais para o registro das informações e acompanhamento dos usuários. Nesse sentido, elaborou-se uma planilha eletrônica por meio da ferramenta com padrão OpenDocument Format (ODF), onde estão sendo inseridos os usuários atendidos. A elaboração da planilha foi discutida pelos profissionais da equipe, pactuando-se que seriam inseridas as seguintes informações: nome do usuário, data de nascimento, patologia que possui, risco cardiovascular, data de retorno, número de prontuário físico e eletrônico e data do último atendimento odontológico.

A planilha com este formato está em atividade na unidade desde o mês de outubro de 2015, embora anteriormente já houvesse uma versão inicial que era utilizada pelo médico da ESF. Os primeiros nomes na planilha foram adicionados com o auxílio dos profissionais técnicos da equipe, os quais contribuíram na verificação da data da última consulta médica nos prontuários dos usuários com doenças crônicas não transmissíveis. Estes, quando em atraso foram chamados para atendimento. Esta ação possibilitou que toda equipe participasse da elaboração da nova metodologia de acompanhamento dos usuários com HAS e/ou DM.

Os dados da planilha eletrônica são colocados durante as consultas, se possível, ou após as mesmas. Esses dados dos usuários com doenças crônicas têm como objetivo organizar o serviço, fazer a busca daqueles que estão faltosos, que muitas vezes procuram a ESF somente para renovar as receitas e não fazem as consultas nem os exames laboratoriais de rotina, previstos nos protocolos de atenção aos usuários com HAS e/ou DM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem dos usuários com doenças crônicas necessita do trabalho interdisciplinar, do diálogo entre as diversas áreas do conhecimento, para melhorar a qualidade do atendimento e ter efetividade. Também exige o protagonismo dos indivíduos, de suas famílias e da comunidade. Além do mais, para o alcance de melhores resultados no trabalho com as doenças crônicas na atenção primária à saúde, é necessário ampliar o acesso da população aos recursos e aos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e buscar a maior qualidade e integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2014).

Através da utilização da planilha eletrônica, busca-se fazer um cuidado integral e longitudinal de todos os usuários com HAS e/ou DM do território da unidade de saúde e não apenas daqueles que procuram o serviço por demanda espontânea. Atualmente, há 484 usuários cadastrados na planilha, os quais foram e estão sendo incluídos e atualizados desde outubro de 2015.

Entre os resultados da introdução da planilha no serviço de saúde, está o maior monitoramento, por parte da equipe, dos usuários com doenças crônicas, principalmente aqueles faltosos. Dessa forma, é possível estabelecer e manter uma periodicidade das consultas e melhorar o tratamento, acompanhamento e estímulo ao autocuidado destes usuários.

Na lógica do cuidado à saúde dos usuários do SUS para as condições agudas e para os momentos de agudização das condições crônicas, é necessário que se tenha reconhecimento rápido do problema,

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

seguido do tratamento. Para as condições crônicas, o cuidado e acompanhamento devem ser contínuos, visando o controle adequado das patologias e, conseqüentemente, a redução de complicações (MENDES, 2012). Este cuidado continuado requer organização por parte das ESFs, que devem estudar estratégias que auxiliem nesse cuidado contínuo e de qualidade.

Estudos mostram que os melhores resultados obtidos no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e da Diabetes Mellitus estão relacionados com o seguimento dos usuários nas unidades básicas de saúde, além do acesso que a população tem aos serviços (ASSIS; SIMÕES; CAVALCANTI, 2012). Neste sentido, a tabela informatizada tornou possível visualizar os usuários que estão em atraso nas consultas permitindo realizar a busca ativa, quando necessário, aos faltosos.

Outro resultado positivo da implantação e utilização da planilha na ESF é a maior articulação entre os profissionais, fortalecendo a interdisciplinaridade. Tendo em vista que o conceito de saúde definido pelo SUS envolve a análise dos determinantes sociais e dos diversos aspectos que dizem respeito à vida, faz-se necessário o envolvimento das diversas áreas do conhecimento de forma articulada para o cuidado integral dos indivíduos. Sem esse diálogo, a atenção prestada aos usuários torna-se fragmentada, perdendo-se a efetividade da abordagem.

Através da reorganização do serviço e adoção da planilha, buscou-se ampliar o trabalho interdisciplinar através do envolvimento dos diferentes profissionais que compõem a equipe: enfermeiros, médicos, odontólogos, auxiliar de saúde bucal, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, farmacêutico, assistente social e nutricionista. Isso ocorre porque essa reorganização não envolve somente o manuseio da ferramenta eletrônica, mas também o acolhimento dos usuários, os atendimentos multiprofissionais, as buscas ativas, a realização de grupos, as orientações e o acompanhamento dos usuários com HAS e/ou DM.

Esse processo de reorganização do processo de trabalho da equipe para a qualificação da atenção ao usuário hipertenso e/ou diabético encontra-se em andamento. Assim, identifica-se a necessidade de manter as discussões em torno das possibilidades de cuidado a este público, além da manutenção do cadastramento dos usuários na planilha, objetivando ampliar gradativamente o número de usuários acompanhados pela ESF.

CONCLUSÃO

A partir do exposto, observa-se que a reorganização do processo de trabalho da ESF, visando a qualificação do atendimento dos usuários com HAS e/ou DM está alcançando resultados positivos. Desde o seu início, em outubro de 2015, já foram cadastrados 484 usuários. Por meio da ferramenta eletrônica, ampliou-se as possibilidades de monitoramento dos usuários com consultas em atraso, bem como a organização da periodicidade dos atendimentos. Destaca-se ainda o envolvimento da equipe multiprofissional que está sendo fundamental nesse processo, tendo em vista a necessidade de garantir um cuidado integral para este público.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Saúde pública; Doença crônica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) e ao Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP/FUMSSAR), pelo apoio e incentivo para a produção científica.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Luana Couto; SIMÕES, Mônica Oliveira da Silva; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. V.14, n 2, p. 65-70, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.