Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. Rev Bras Hipertens. 2007; 14(2): 84-88.

PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE — SUS — UNICAMP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS — FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA — COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA MULTIPROFISSIONAL COM VISTAS À GARANTIA DO ACESSO: DESAFIO DA GESTÃO LOCAL E SEUS COGESTORES

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO "GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE"

Autor: Ana Lúcia Soares Soutello - asoutello@yahoo.com.br
Orientador: Fabíola Damas Carvalho e Silva
Coorientadores: Paulo V. Bonilha Almeida
Cláudia S. Vitor Galoro

1. Introdução

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm se tornado objeto de preocupação global → em função da sua magnitude e custo social (WHO, 2010).

Entre estas, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), por ser um dos agravos mais comuns à saúde e que pode ser acompanhada de graves repercussões clínicas (Boing e Boing, 2007) e, a Diabetes Mellitus (DM), que vem crescendo de forma exponencial, decorrente da má alimentação, ausência de atividade física e consequente aumento da obesidade, atingindo todas as faixas etárias nos países em desenvolvimento, principalmente entre 45 e 64 anos (Sartorelli e Franco, 2003).

No entanto, trata-se de um desafio → atendimento do paciente crônico, da população geral e da demanda espontânea.

Sendo assim, este trabalho se debruçou sobre o artigo de Norman e Tesser (2015), que descreve a experiência do Centro de Saúde Tapera, em Florianópolis, utilizando a experiência descrita na reorganização das agendas do Centro de Saúde Santa Lúcia, Município de Campinas, objeto desta intervenção.

2. Objetivo Geral:

Qualificar a assistência aos pacientes crônicos, a partir da organização da agenda multiprofissional, com vistas ao acompanhamento longitudinal adequado, de acordo com as diretrizes brasileiras em vigor.

2.1 Objetivos Específicos:

- Verificar o número de pacientes hipertensos e/ou diabéticos acompanhados na unidade, por equipe de referência, a partir da listagem de medicamentos dispensados pela farmácia;
- Realizar a estratificação de risco dos pacientes hipertensos de acordo com as diretrizes brasileiras;
- Realizar a previsão do número de consultas anuais (médica e de enfermagem) a partir da avaliação de risco;
- Reorganizar as agendas médicas e de enfermagem com o objetivo de manter o acompanhamento destes pacientes e dos demais pacientes crônicos e, garantir o acesso dos demais usuários, bem como da demanda espontânea.

3. Casuística e Método:

Campo da Pesquisa: A intervenção foi realizada no Centro de Saúde Santa Lúcia, no período de novembro de 2016 a março de 2017.

1ª Etapa: Organização da agenda médica nos moldes de Tapera – Florianópolis;

2ª Etapa: Levantamento dos pacientes hipertensos a partir da listagem dos pacientes em uso de anti-hipertensivos extraída do GEMM;

3ª Etapa: Consulta aos prontuários: Inicialmente a proposta era classificar o risco destes pacientes, conforme VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016), no entanto, por falta de informações no prontuário, optou-se por fazer um levantamento de número de atendimentos (consulta médica, consulta de enfermagem, acolhimento e grupos) no ano de 2016 e a partir deste, convocar os pacientes não avaliados e proceder o aprazamento dos pacientes em acompanhamento, garantindo uma consulta médica anual, uma consulta de enfermagem anual para os pacientes de maior risco e fortalecendo o atendimento em grupo;

4ª Etapa: Qualificação do atendimento ao paciente crônico, utilizando as diretrizes em vigor (em processamento).

4. Resultados e Discussão:

Tabela 1: Frequência de atendimento dos pacientes hipertensos do Centro de Saúde Santa Lúcia, no ano de 2016, por tipo de atendimento:

	Frequência					
Tipo de Atendimento	**0**	**1**	**2**	**3 ou +**	**Faltas**	**N L***
Consulta Médica	498	435	201	122	55	249
Consulta de Enfermagem	837	293	108	20	31	249
Acolhimento	436	325	241	285	-	-
Grupo	807	102	94	239	27	-

* Prontuários não localizados, porém cadastrados na unidade, pacientes que não mais residem na área de abrangência, pacientes sem informação atual do endereço, mas que não passam por nenhum atendimento na unidade há mais de dois anos.

Tabela 2: Frequência de atendimentos dos pacientes hipertensos do Centro de Saúde Santa Lúcia, no ano de 2016, por Equipe de Referência:

Tipo de Atendimento	ER	0	1	2	3 ou +	Faltas
Consulta Médica	Verde	55	94	47	31	5
	Azul	204	127	30	20	9
	Vermelha	85	129	59	29	34
	Amarela	154	85	65	42	7
Consulta de Enfermagem	Verde	167	47	11	0	1
	Azul	322	48	11	3	8
	Vermelha	157	96	43	6	18
	Amarela	191	102	43	11	4
Acolhimento	Verde	57	55	42	72	-
	Azul	179	98	72	60	-
	Vermelha	61	97	70	74	-
	Amarela	139	75	57	79	-
Grupo	Verde	187	10	8	15	1
	Azul	107	65	65	148	0
	Vermelha	228	14	14	36	26
	Amarela	285	13	7	40	0

5. Considerações Finais:

Este estudo permitiu a reorganização das agendas, garantindo o atendimento dos pacientes crônicos, mas também da população geral e mantendo o atendimento da demanda espontânea. Possibilitou, também, identificar as fragilidades do atendimento ao paciente crônico na unidade e qualificar o processo de trabalho e a assistência prestada com vistas à redução de complicações e melhoria da qualidade de vida destes pacientes. Apesar dos inúmeros desafios ao longo do estudo, foi extremamente gratificante vivenciar este processo, que teve como atores principais a equipe de Agentes Comunitários de Saúde e, poder vislumbrar os resultados obtidos, bem como os seus desdobramentos.

Referências Bibliográficas:
1. Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. Rev Bras Hipertens. 2007; 14(2): 84-88.
2. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.165-179, 2015.
3. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1): S29-S36, 2003.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2016; 107 (3Supl.3): 1 – 83.
5. World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010 [internet]. Geneva: WHO; 2011.