

# Programa de Saúde da Família de Francisco Morato: uma avaliação da assistência ao diabético e/ou hipertenso

Daniela Cristina Profitti de Paiva<sup>1</sup>  
Ana Aparecida Sanches Bersusa<sup>2</sup>  
Maria Mercedes L. Escuder<sup>3</sup>

## Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) surge, em 1994, como estratégia do Ministério da Saúde para a reorganização da prática assistencial, a partir da atenção básica. Prioriza o atendimento a grupos considerados de maior risco e agravos, entre eles a população diabética e hipertensa com 20 anos ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000 e 2001).

As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Entre os fatores de risco para o seu desenvolvimento estão o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial (HA), cujo manejo deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, com base no nível primário de atendimento (ASSUNÇÃO; GIGANTE; SANTOS, 2001). A dinâmica à qual o PSF se propõe, centrada na promoção da qualidade de vida associada ao conhecimento e contato com a comunidade, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos diabéticos e hipertensos (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2000, 2001). Foi no enfoque dessa estratégia assistencial, que objetivamos avaliar a assistência prestada ao paciente diabético e/ou hipertenso, vinculado ao PSF do município de Francisco Morato.

## Metodologia

Foram sorteados aleatoriamente, por conglomerados de Equipes de Saúde da Família (ESF), 84 pacientes diabéticos e/ou hipertensos, para os quais se aplicou um questionário em domicílio. A análise enfocou questões referentes ao acesso e à qualidade da assistência.

## Resultados e Análise

O questionário foi aplicado a 72 pacientes, sendo 19% diabéticos, 41,7% hipertensos; 38,9% portadores das duas patologias; as perdas deveram-se a questões operacionais e houve uma recusa. A concentração maior de entrevistados foi de mulheres (68% da amostra). As idades variaram entre 16 e 83 anos, com concentração maior entre 31 e 60 anos

(65,3%). Quanto à etnia, tem-se que 62,3% eram brancos e 30,4%, negros. A referência de história familiar da doença foi de 68,1% dos entrevistados.

### Acesso

Da amostra, 64 pacientes eram atendidos pela Equipe da Saúde da Família (ESF), quatro possuíam plano de saúde, dois eram atendidos em unidades especializadas e um não recebia atendimento em nenhum local. Um total de 26,6% referiu não ter recebido atendimento à saúde em outro local antes da implantação do PSF. Entre a população que recebia atendimento à saúde antes do PSF, 53,2% se deslocavam para outro município.

Para o tratamento do DM e da HA é imprescindível a vinculação do paciente a unidades de atendimento. A garantia do diagnóstico e o atendimento por profissionais atualizados evitam complicações ou, ao menos, retardam a progressão do quadro de doenças já existente; além disso, o maior contato com o serviço de saúde promove maior adesão ao tratamento (ARAÚJO; SANTOS; CAVALETI; COSTA; BÉRIA, 1999).

### Qualidade da Assistência

Quanto ao atendimento recebido no PSF, encontramos apenas 36% de anamneses ótimas, ou seja, quando a equipe realizou 7 dos 9 itens listados que compuseram uma anamnese ideal para esse grupo de pacientes; 11% de exames físicos ótimos, ou seja, quando foram realizados 6 dos 8 itens listados que compuseram um exame físico ideal. Dos entrevistados, 20,8% referiram já ter apresentado alguma complicação decorrente da patologia e 22,2% referiram ter estado internado no último ano.

De acordo com as condições clínicas do paciente, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (1998) recomenda o seguimento dos pacientes conforme o valor de Pressão Arterial (PA) encontrado, variando

<sup>1</sup>Enfermeira, com Aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: daniprofiti@ig.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira e Pesquisadora Científica do Núcleo de Investigação e Estudos em Epidemiologia do Instituto de Saúde - Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Contato: anab@isaude.sp.gov.br

<sup>3</sup>Enfermeira Pesquisadora Científica V Coordenadora do Núcleo de Investigação e Estudos em Epidemiologia do Instituto de Saúde - Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Contato: mescuder@isaude.sp.gov.br

da intervenção imediata para hipertensão grave há um ano para intervenção de PA normal. Em relação ao DM, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2000) recomenda avaliação a cada 3 ou 4 meses para pacientes estáveis e com controle satisfatório.

Quanto à medicação, uma informação de extrema relevância é o fato de que, em 54,7% dos casos, os dados registrados em prontuário não coincidiram com o medicamento em uso referido pelo paciente. Tal dado pode ser indicativo de não adesão ao tratamento prescrito e de auto-medicação. Sabe-se que a não adesão ao tratamento aumenta as taxas de mortalidade e morbidade, bem como a necessidade de internação hospitalar (TURRINI, 2001).

Ainda relacionado à medicação, 37,3% dos pacientes afirmaram não receber todo medicamento em uso na Unidade de Saúde da Família (USF) em que faz acompanhamento. Desses, 83,8% afirmaram comprar seu medicamento quando necessário; 10,8% o procuram em outras Unidades da Saúde da Família ou até em municípios vizinhos; 5,4% esperam chegar o medicamento. O recebimento do remédio no local de atendimento encontra uma probabilidade 33% maior de resolutividade nesta condição, segundo Halal et al (1994).

Entre os indivíduos diabéticos insulino-dependentes (6 pessoas), o fato de três terem afirmado não receber todo o material necessário para a aplicação da insulina se mostra relevante, mesmo considerando o tamanho da amostra. Um dos pacientes referiu receber a insulina, uma seringa e uma agulha para cada três aplicações; porém, o município distribui apenas a insulina e não o material necessário para a aplicação. A adesão ao tratamento, se está relacionada à disponibilidade de medicamentos, igualmente necessita de condições para a utilização dos mesmos; no caso da insulino-terapia, há necessidade, entre outros, de seringa e agulha apropriadas.

Apesar da recomendação de uso único na embalagem do produto, pelo Ministério da Saúde (2002), este afirma que, em boas condições de higiene, as seringas e agulhas podem ser utilizadas por até 7 dias, sempre pela mesma pessoa. Souza (1999) encontrou em seu estudo que 94,6% dos pacientes reutilizavam a seringa e agulha; cita que com a reutilização das mesmas por 4 vezes, haveria redução de 74,68% nos custos com seringas e agulhas em insulino-terapia. Porém, o autor afirma que há necessidade de estudos aprofundando a questão, com o intuito de buscar na realidade brasileira evidências científicas que possam ser utilizadas por profissionais de saúde para respaldar seu trabalho com portadores de diabetes.

Quanto às orientações recebidas pelos pacientes,

notamos que apesar do PSF valorizar a assistência integral ao paciente através de consultas médicas, de enfermagem, do trabalho em grupos e, sempre que possível, com estímulo ao auto-cuidado, 53,7% dos indivíduos entrevistados referiram nunca ter participado de aulas, grupos ou palestras relacionados ao seu problema de saúde (DM e HA). Porém, 59,7% afirmaram ter recebido orientações quanto à dieta hipocalórica e 54,7%, quanto à necessidade da prática de atividade física. No entanto, apenas 23,4% dos indivíduos afirmaram ter recebido orientações para deixar de fumar, 21,9% para cessar o consumo de bebidas alcólicas e 14,1% foram orientados quanto a medidas para redução de estresse.

Considerando apenas os indivíduos diabéticos, não há referência sobre orientações para a realização do controle dos níveis de sua glicemia através de fitas (glicemia capilar ou glicosúria), apesar de tal cuidado ser recomendado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2000).

### **Considerações finais**

Os resultados encontrados apontam para a melhora no acesso aos serviços de saúde no município estudado, porém encontrou-se baixa frequência de anamneses e exames físicos ótimos, o que pode indicar que a qualidade precisa ser aprimorada.

Em relação aos medicamentos, observamos que mais da metade dos pacientes não toma a medicação que está prescrita em sua última receita médica (mostrada ao entrevistador) e que mais de 37% precisam comprar o remédio em farmácias. Esses dados podem ser sinalizadores de falta de adesão ao tratamento de DM e HA, levando a médio e longo prazos, a gastos ainda maiores pelo município com internações prolongadas devido à morbi-mortalidade elevada nesse grupo de indivíduos. Quanto aos diabéticos, verificamos que os insumos para a auto-medicação não são oferecidos de forma ideal e segura, também incorporando riscos de infecção e lesões de pele a esses pacientes.

Notamos que as orientações quanto à prática de atividade física regular e da dieta hipocalórica são frequentemente oferecidas a esses pacientes, porém as orientações quanto ao hábito de fumar e beber, somado à redução do estresse, não são realizadas com a mesma frequência.

Acreditamos que as condições em relação ao tratamento do DM e HA encontradas hoje em Francisco Morato tenham sofrido alterações, pois as devolutivas dos resultados da pesquisa aos profissionais e gestores do município provocaram uma mobilização positiva no sentido de melhorar os problemas apontados.

### **Referências bibliográficas:**

ARAÚJO, R.B., SANTOS, I., CAVALETI, M.A., COSTA, J.S.D., BÉRIA, J.U. Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em nível primário. **Rev Saúde Públ.**, v. 33, p.24-32, 1999.

ASSUNÇÃO, M.C.F., SANTOS, I.S., GIGANTE, P.D. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. **Rev. Saúde Públ.**, v.35, p. 88-95, 2001.

HALAL, I.S., SPARRENBERGER, F., BERTONI, A.M., CIACOMET, C., SEIBEL, C.E., LAHUDE, F.M. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidades urbanas na região Sul do Brasil. **Rev. Saúde Públ.**, v. 28, p. 131-6, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família.** Brasília, D.F.: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. **Doenças cardiovasculares.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/programas/cardio.htm>> Acesso em: 8 ago. 2001.

\_\_\_\_\_. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Brasília, D.F.: Secretaria de Políticas de Saúde, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes:** diagnóstico e classificação de diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. São Paulo, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **III Consenso brasileiro de hipertensão arterial.** São Paulo, 1998.

SOUZA, C.R. **A prática da utilização de seringas descartáveis na administração de insulina no domicílio.** 1999. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 1999.

TURRINI, R.N.T. **Percepção dos Usuários sobre a resolutividade e a satisfação pelos serviços de saúde na região sudoeste da grande São Paulo.** 2001. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.