



VII SINGEP

Simposio Internacional de Gestao de Projetos, Inovacao e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA PARA ACOMPANHAMENTO DE
PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DIABETES MELITO EM UMA LINHA DE CUIDADO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA CAPITAL DE SÃO PAULO/SP**

DANIELA SOUSA

Universidade Nove de Julho

EVANDRO LUIZ LOPES

UNINOVE

Gostaria de agradecer aos órgãos de fomento a pesquisa, CAPES e CNPq,
ao apoio financeiro prestado ao mestrado.



VI SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-4302

V ELBE

Encontro Luso-Brasileiro de Estratégia
Iberoamerican Meeting on Strategic Management

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELITO EM UMA LINHA DE CUIDADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CAPITAL DE SÃO PAULO/ SP

RESUMO

Este relato tem como objetivo descrever e analisar o efeito da implantação da linha de cuidado na identificação de fatores de risco, voltado ao fluxo assistencial centrado nas suas necessidades individuais dos pacientes. Foi realizado levantamento de todos os pacientes portadores de Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Melito, cadastrados em uma unidade básica de saúde. As informações das condições de saúde dos pacientes foram coletadas a medida em que estes passavam por consulta. Por meio deste processo, foi possível notar o aumento do controle do estado de saúde de cada paciente e a maior efetividade do acompanhamento e tratamento destes.

Palavras-chave: linha de cuidado, hipertensão arterial, diabete melito.

ABSTRACT

This report aims to describe and analyze the effect of the implantation of the care line in the identification of risk factors, focused on the care flow focused on the patients' individual needs. A survey of all patients with Systemic Hypertension and Diabetes Melito, registered in the unit, completed identification form and later inserted in a system. This information about the health conditions was fed as the patients went on a visit. It was observed that the team involved began to observe that there is a line of care operating internally in the unit, which enables early detection of groups of patients. the risk of initiating preventive interventions to reduce the complications of the disease

Keywords: line of care, high blood pressure, diabetes mellitus



1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Novo Mundo 1 abordada neste relato técnico, é classificada como mista pois dispõem de modelo de atendimento tradicional e modelo Estratégia Saúde da Família (ESF), desde de 1 de fevereiro de 2008 é gerenciada pela a Organização Social da Saúde (OSS)- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) fazendo parte do distrito administrativo da Vila Maria/SP. É uma unidade acrescidas de especialidades e serviços nas linhas de cuidado segundo o ciclo de vida : saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da pessoa idosa.

Verificou-se que, na maioria dos casos, os pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melito (DM) não estava com a sua doença controlada, não era possível identificar quais os seus fatores de risco e nem tinham um seguimento assistencial regular. Muitas vezes ficando sem acompanhamentos e sem medicações apesar da gravidade da doença.

Com o intuito de corrigir o problema, a proposta foi introdução de uma linha de cuidado voltada ao paciente portador de HAS e DM oferecendo uma sistematização do atendimento com ações voltadas á promoção e prevenção.

No estado de São Paulo, a implementação da Linha de cuidado em HAS e DM foi inserida como ação prioritária no Plano Estadual de Saúde (2012-2015), contando com maior capacidade instalada ao SUS, com 4,5 mil Unidades Básicas de Saúde(UBS), 1,5 mil ambulatórios de especialidades e 582 hospitais distribuídos pelo Estado (Venancio, Rosa, & Bersusa, 2016).

A LC veio garantir o acesso universal aos portadores desses agravos e sua integralidade na atenção, centrado nas necessidades do paciente, com proposta do cuidado integral visando ações de prevenção e promoção como foco na relevância epidemiológica de riscos e agravos á saúde. O paciente torna-se protagonista da sua própria saúde , conhecendo os fluxos de atendimentos e a rede de saúde. Para a gestão serviu como um instrumento de trabalho que foi possível guiar e orientar os profissionais de saúde sobre os procedimentos mais efetivos no controle e tratamento da doença, garantindo que os fluxos entre os diversos serviços funcionem de forma harmônica, assegurando o acesso aos usuários .

Este relato está estruturado em outras quatro seções, além desta introdução. A primeira seção apresenta a revisão referencial teórico, na seção seguinte é apresentado o método e na próxima a análise dos resultados. Na quarta seção serão realizadas as considerações gerais dos autores

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Linha de cuidado (LC) é uma produção de saúde em forma sistêmica, voltada ao fluxo de assistência ao beneficiário centrado nas suas necessidades (Malta & Merhy, 2010).



As linhas de cuidado são uma estratégia gerencial que possibilita guiar os usuários, rompendo os limites dos serviços de origem e transversalizando a rede assistencial (Berwig *et al.*, 2017).

Entendemos como LC é pensada para expressar os fluxos assistenciais garantido aos usuários a fim de atender as suas necessidades de saúde. Numa linha de cuidado, os gestores dos serviços podem articular e reorganizar o fluxo e o processo de trabalho, facilitando o acesso aos usuários conforme a suas necessidades (Gomes, Albernaz, Ribeiro, Moreira, & Nascimento, 2016).

As LC definem-se como conjunto de saberes, tecnologia e recursos necessários para determinados riscos ou condições do ciclo da vida, a ser ofertada de forma contínua pelo sistema de saúde (Venâncio, Rosa, & Bersusa, 2016).

As doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são as principais causas de mortalidade no mundo (Silva, Feldmam, Lima, Nobre, & Domingues, 2006).

A OMS define o Diabetes *Mellitus* como uma síndrome decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade de exercer adequadamente suas ações (Miranzi, Ferreira, Iwamoto, Pereira, & Miranzi, 2008).

A HAS é uma doença de natureza multifatorial, associada a alterações metabólicas e hormonais, caracterizada pela elevação da pressão arterial (Miranzi *et al.*, 2008). A alta morbimortalidade associada ao diabetes e hipertensão vem levando o Brasil a estratégias de promoção da saúde, possibilitando a integração de ações preventivas na atenção básica à saúde. (Schmidt *et al.*, 2009).

A escolha da linha de cuidado se deu por ser um sistema que pode identificar, acompanhar e monitorar informações individuais que possibilite capturar dados dos usuários de risco de forma contínua, facilitando o seu planejamento individual (Malta & Merhy, 2010)

3. MÉTODO

A unidade estudada encontra-se localizada no bairro de Vila Maria na Zona Norte de São Paulo. Boa parte da economia do bairro é proveniente das atividades relacionadas com logísticas e transporte de cargas, por está localizado próximo das Rodovias Fernão Dias, Dutra e Marginal Tietê. O bairro também é famoso pela escola de samba Unidos de Vila Maria.

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Parque Novo Mundo I é administrada por uma Organização Social (OS), que faz parte da Coordenadoria Regional de Saúde Norte da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. A Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme, tem uma área

que abrange 26,4 quilômetros quadrados, com uma população de 297.713 habitantes, conforme censo 2010, distribuído em três Distritos Administrativos: Vila Maria, Vila Guilherme e Vila Medeiros que desde 1º de fevereiro de 2008 é gerenciada pela OSS-SPDM, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.

Se tratando da HAS e DIA já existem informações e evidências suficientes para prevenir as suas complicações, foi observado na unidade que ainda necessitava desenvolver um acompanhamento efetivo e contínua, em forma de um fluxo assistencial



VI SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302

VELBE

Encontro Luso-Brasileiro de Estratégia
Iberoamerican Meeting on Strategic Management

centrado nas necessidades dos usuários, servindo como guia para orientar os profissionais de saúde no controle e tratamento da doença.

Após observado o problema foi iniciado o levantamento de todos os pacientes portadores de HAS e DM cadastrados na área adstrita da ESF. Foi realizado mutirão aos sábados com os profissionais da ESF, identificando com uma fita colorida as capas dos prontuários família, sendo que a cor roxa determina que naquele prontuário existiu um ou mais paciente portador de HAS e a cor laranja para portador de DM. Concomitantemente o preenchimento de um formulário com os dados de identificação de cada paciente para posteriormente ser inserido em um sistema. Tivemos um treinamento prático do sistema em nossa unidade para inserção de dados. Todos os dados coletados foram inseridos neste sistema de LC, que atualmente vem sendo alimentado com as informações das condições de saúde a medida que os pacientes passam em consulta. Este sistema funciona como um banco de dados que possibilita acompanhar e monitorar a trajetória do acompanhamento e tratamento de forma lógica e objetiva.

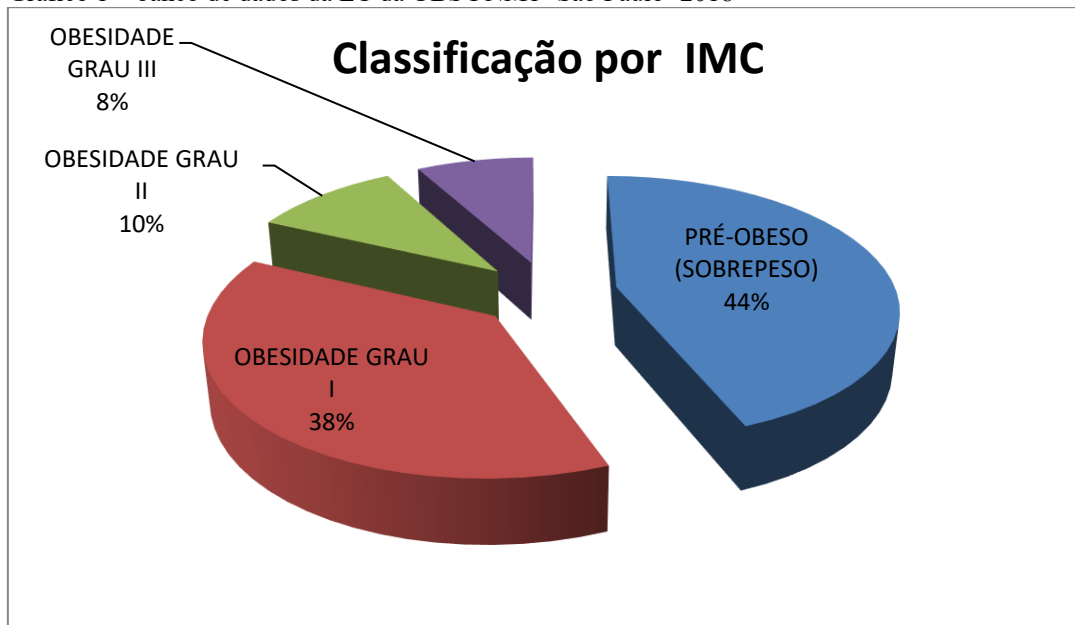
Esses dados são pertinentes para acompanhamento de determinados fatores de risco que levam as complicações cardiovasculares possíveis de serem prevenidas por ações de saúde.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a implementação da LC foi possível detectar um dos fatores de risco que possam desencadear doenças cardiovasculares. Analisando os dados observou-se que dos 443 pacientes cadastrados na LC no ano de 2018, 338 pacientes (76,29 %) apresentaram índice de massa corporal acima do ideal, classificados em 149 pacientes (44%) sobrepeso, 128 pacientes (38%) obesidade grau 1, 34 pacientes (10%) em obesidade grau 2 e 27 pacientes (8%) em obesidade grau 3, como pode ser observado no Gráfico 1.



Gráfico 1 – banco de dados da LC da UBS PNM1- São Paulo- 2018



Fonte : elaborado pelos autores

Estima-se que, no Brasil, 38,8 milhões de pessoas com 20 anos ou mais de idade estejam com sobrepeso, correspondendo a 40,6% da população nessa faixa etária, dos quais 10,5 milhões são obesos. O excesso de gordura corporal além de aumentar risco para doenças cardiovasculares traz prejuízo para a qualidade de vida, trazendo limitações na prática de atividades físicas e para saúde mental, favorecendo a insatisfação com a imagem corporal implicando na baixo-autoestima, influenciando assim a não aderência ao tratamento proposto.

Com a LC implementada, observou-se que a equipe envolvida passou a observar, que há uma linha de cuidado operando internamente na unidade, que nela é possível a detecção precoce de grupos de risco permitindo iniciar intervenções preventivas para redução das complicações da doença, e que ganha relevância se considerarmos que a maior parte dos problemas de saúde podem ser resolvidos no nível primário de saúde.

Desenvolver as linhas de cuidado e colocar em prática é papel fundamental das equipes da UBS/ESF, pois tem responsabilidades sobre o cuidado e é quem deve ser o gestor do projeto terapêutico, acompanhando e garantindo um fluxo assistencial



VI SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-4302

VELBE

Encontro Luso-Brasileiro de Estratégia
Iberoamerican Meeting on Strategic Management

centrados em suas necessidades, auxiliando os pacientes no empoderamento do autogerenciamento das suas doenças e dos seus riscos.

5. CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste relato técnico foi demonstrar com a implementação da LC permitiu articular ações de proteção, promoção, prevenção e assistência, voltadas para as necessidades individuais, permitindo não só a condução oportuna dos pacientes pelas diversas possibilidades de diagnóstico e de terapêutica, mas, também, uma visão global das suas condições de vida.

REFERÊNCIAS

- Berwig, L. C., Santos, C. G. B. do, Carvalho, F. L. L. de, Jurach, G. de A., Pimenta, L. F., & Weiller, T. H. (2017). CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO NEONATAL: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. *Rev. baiana saúde pública*, 40 (2016)(4), <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n4.a1678>.
- Gomes, R., Albernaz, L., Ribeiro, C. R. S., Moreira, M. C. N., & Nascimento, M. (2016). Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1545–1552. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26842015>
- Malta, D. C., & Merhy, E. E. (2010). O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(34), 593–606. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000010>
- Miranzi, S. de S. C., Ferreira, F. S., Iwamoto, H. H., Pereira, G. de A., & Miranzi, M. A. S. (2008). Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto and Contexto Enfermagem*, 17(4), 672.
- Schmidt, M. I., Duncan, B. B., Hoffmann, J. F., Moura, L. de, Malta, D. C., & Carvalho, R. M. S. V. de. (2009). Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Revista de Saúde Pública*, 43, 74–82. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000900010>
- Silva, T. R., Feldmam, C., Lima, M. H. A., Nobre, M. R. C., & Domingues, R. Z. (2006). Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção



VI SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-4302

VELBE

Encontro Luso-Brasileiro de Estratégia
Iberoamerican Meeting on Strategic Management

educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*, 15(3), 180–189.

Venancio, S. I., Rosa, T. E. da C., & Bersusa, A. A. S. (2016). Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(1), 113–135. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100008>