Ampliação do rastreio e de medidas comportamentais no combate às doenças crônicas na atenção primária

Expansion of screening and behavioral measures in combating chronic diseases in primary care

Maria Isabel Dantas Gomes Gonçalves [1]
Milena Nunes Alves de Sousa [2]

RESUMO:
Objetivou-se relatar a experiência de uma médica residente de MFC no combate às DCNTs no sertão da Paraíba. O estudo consistiu em um relato de experiência, uma pesquisa qualitativa descritiva, pautado em uma intervenção em saúde aplicada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), utilizando como referencial metodológico o Arco de Maguerez, que consiste na Metodologia da Problematização, onde identificou que os principais problemas consistem no acolhimento inadequado, metas terapêuticas não atingidas e deficiência na educação em saúde, sendo propostas hipóteses de resolução. Foram realizadas reuniões com a equipe de saúde sobre os problemas, nas quais foram traçadas as hipóteses de resolução, entre as quais estavam: fortalecimento do acolhimento e implementação de medidas de sinais vitais, antropométricas e glicemia capilar, fortalecimento de medidas comportamentais através de condutas interprofissionais e incentivo à prática de atividade física, além de promoção de eventos educativos em saúde, como salas de espera e o Hiperdia. A implementação do Arco de Magueréz no contexto da UBS mostrou as diversas fragilidades no processo de cuidado, tornando possível a identificação da origem dos principais problemas, melhorando o rastreio, o diagnóstico e, principalmente, o manejo dos pacientes quanto às DCNTs.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus; Hipertensão; Comportamento Sedentário.

ABSTRACT
The objective was to report the experience of a Family and Community Medicine (FCM) resident doctor in combating NCDs in the hinterland of Paraíba. The study consisted of an experience report, a descriptive qualitative research, based on a health intervention applied in a Basic Health Unit (UBS), using the Maguerez Arch as a methodological reference, which consists of the Problematization Methodology, where it was identified that the main problems consist of inadequate reception, unmet therapeutic goals, and deficiencies in health education, with proposed resolution hypotheses. Meetings were held with the health team about the problems, in which resolution hypotheses were outlined, including: strengthening reception and implementing measures of vital signs, anthropometric measurements, and capillary blood glucose, strengthening behavioral measures through interprofessional conduct and encouraging physical activity, as well as promoting health education events, such as waiting rooms and Hiperdia. The implementation of the Maguerez Arch in the context of the UBS revealed various weaknesses in the care process, making it possible to identify the origin of the main problems, improving screening, diagnosis, and, mainly, the management of patients with NCDs.

Keywords: Diabetes Mellitus; Hypertension; Sedentary Beahvior.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são as principais causas de mortalidade global, representando cerca de 70% das mortes anuais, dentre as quais, cerca de 30% são de forma prematura (Stojnić *et al.,* 2023). Entre essas doenças, destacam-se:

[1] Graduada em Medicina. Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: mariaisabel.dgg@gmail.com
[2] Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: 0000-0001-8327-9147

Hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras. A prevalência dessas doenças é particularmente alta em países em desenvolvimento, os quais concentram 77% da mortalidade por essas condições (Yadav *et al.,* 2023).

Dentre essas condições, cabe destaque a hipertensão, a qual, segundo Yadav et al (2023), está presente em cerca de 1,28 bilhões de pessoas entre 30 e 79 anos. Além disso, sabe-se que essa doença crônica é um dos principais riscos para doenças cardiovasculares, aumentando a morbidade e a mortalidade dos pacientes. Esse fato se torna mais alarmante quando se associa aos baixos níveis de rastreamento e de alcance das metas terapêuticas naqueles já diagnosticados (Emilio; Echeverri; Stella, 2023).

Com relação a diabetes, é notório que essa condição também contribui para um aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes, sendo diretamente influenciada por fatores de risco metabólicos e comportamentais, sendo a desproporção entre peso e altura responsáveis por 30,8% das mortes e maus hábitos alimentares, por 24,7% (Mulugeta; Kassa, 2022). Segundo Flood *et al.* (2022), o aumento dos níveis de glicose sérica está diretamente relacionado a diversas disfunções fisiológicas, que vão desde complicações micro até macrovasculares.

Esses fatores somados levam ao estabelecimento das Doenças Cardiovasculares (DCV) como a principal causa de morte e incapacidade a nível global, tendo a hipertensão e a diabetes como alguns dos principais fatores de risco modificáveis (Flood *et al.,* 2022).

Nesse contexto, a atenção primária à saúde (APS) desempenha um papel crucial no rastreio e manejo dessas condições, tendo em vista que é a porta de entrada e a maneira mais acessível para os pacientes desfrutarem de cuidados em saúde. Para isso, segundo Hellgren *et al.* (2022), não basta apenas o atendimento médico, mas sim da equipe multiprofissional, a qual melhora significativamente os resultados do diagnóstico, do tratamento e do acompanhamento, além de melhores índices nas metas terapêuticas.

O manejo dessas condições deve incluir algumas medidas imprescindíveis, as quais, em conjunto, têm potencial para mudar completamente a história clínica dos pacientes, tais como: mudança de estilo de vida, educação populacional e terapia farmacológica e não farmacológica (Emilio; Echeverri; Stella, 2023). Porém, na prática, não se vê essa cobertura amplamente disseminada, a qual por vezes limita-se a terapia farmacológica, refletindo em baixos níveis de adesão, de conclusão das metas terapêuticas e, consequentemente, de aumento da morbimortalidade para a população em geral.

Nesse sentido, o estudo justifica-se pela necessidade da ampliação do rastreio e das medidas comportamentais no combate às principais DCNTs no contexto da atenção primária, buscando-se uma maior cobertura e eficácia dos serviços prestados pela equipe

multiprofissional, no diagnóstico preciso e no tratamento farmacológico e não farmacológico dessas condições.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência da implementação de medidas para rastreio, diagnóstico e tratamento adequado das principais doenças crônicas na população de referência da Unidade Básica de Saúde Nabor Wanderley, no sertão da Paraíba.

MÉTODO

O estudo em questão trata-se de um relato de experiência, um tipo de pesquisa descritivo qualitativa, o qual foi pautado em uma intervenção em saúde aplicada entre os meses de março e agosto do ano de 2024. O local de realização das atividades foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) Nabor Wanderley, no município de Patos-PB.

Para a construção desse estudo, foi utilizado como referencial teórico o Arco de Maguerez, que consiste em um método baseado na Metodologia da Problematização, na qual, a partir de um exercício de avaliação do ambiente, problemas são identificados e os participantes são estimulados a desenvolver alternativas buscando a resolução deles. Essa metodologia é estruturada sob a ótica de 5 passos, que compreendem: Observação da realidade, levantamento de pontos-chave, teorização, levantamento de hipóteses e aplicação à realidade (Liziero; Romero, 2023).

A partir do atendimento diário das diversas demandas da atenção primária, identificou-se as principais deficiências na promoção à saúde dessa população. Na etapa de observação do ambiente, percebeu-se que a população portadora de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), apesar de ter boa adesão às terapias farmacológicas, não estavam atingindo as metas terapêuticas. Essa análise levantou questões a respeito da deficiência no suporte a mudança de estilo de vida aos pacientes com essas comorbidades, oferecidas pela unidade de saúde, bem como a falta de orientação sobre a importância dessas medidas como complemento aos fármacos. Além disso, também foram questionadas as ações relacionadas ao rastreio, a conscientização e o suporte da equipe multiprofissional com relação a essas condições.

Para a segunda etapa da construção do Arco de Maguerez, o problema em questão foi analisado e, após sua devida ponderação, identificou-se os seguintes pontos-chave: Poucas medidas de rastreio às DCNTs, falha na condução e acompanhamento da mudança de estilo de vida, baixo nível de orientação educacional da população sobre o tema e suporte ineficiente da equipe multiprofissional.

Na terceira etapa é realizada a escolha dos referenciais teóricos, após identificação dos problemas e profunda reflexão com relação aos fatores perpetuadores, foram adotados alguns documentos que compreendem as principais DCNTs identificadas na população de referência, sendo selecionados: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia e Guideline para manejo da pressão elevada e Hipertensão de 2024 da Sociedade Européia de Cardiologia.

No quarto passo, foram desenvolvidas as hipóteses de solução, dentes as quais, foram implementadas medidas mais rigorosas de rastreamento, com medidas antropométricas, sinais vitais e glicemia capilar já no acolhimento, além de acompanhamento rigoroso com relação a esses marcadores e aos testes laboratoriais de rotina para todos os adultos. Além disso, foram planejados junto com a equipe, ações educativas, buscando a conscientização e adesão às medidas de mudança de estilo de vida.

Para a última etapa, foram aplicadas as hipóteses de solução na realidade, buscando a implementação dessas medidas pela equipe multiprofissional no contexto da Unidade Básica de Saúde Nabor Wanderley, no município de Patos, sertão da Paraíba.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O início da experiência se deu quando houve a seleção da unidade de saúde para o projeto Sertão Cuidado, o qual consiste no acompanhamento e mapeamento da população hipertensa através de um aplicativo desenvolvido para esses fins. A partir disso, em março de 2024, foi realizada uma reunião com a equipe da unidade, com objetivo de discutir formas para melhorar o cuidado em saúde oferecido na UBS.

A primeira reunião foi de extrema importância para compor os primeiros dois passos do Arco de Maguerez, pois, a partir da mesma, a equipe pôde analisar de forma geral o atendimento oferecido e formular os pontos-chave. Esse momento contou com a presença da médica residente em Medicina de Família e Comunidade, dos agentes comunitários de saúde, da enfermeira, dos técnicos de enfermagem e dos alunos em estágio. Ao discutir e refletir sobre o ambiente e o trabalho realizado por alguns momentos, foram identificados principais problemas enfrentados, que correspondem aos pontos-chave da metodologia da problematização, tais como: falta de acolhimento adequado, poucos pacientes com metas terapêuticas atingidas e deficiências na educação em saúde para a população.

Ainda durante a reunião, decidiu-se pela adoção das diretrizes brasileira e europeia para manejo de hipertensão como referenciais teóricos para a implementação de algumas das

hipóteses de solução. Para o quarto passo do arco, após discussão entre os membros da reunião, foram levantadas algumas hipóteses que seriam posteriormente aplicadas à realidade.

Segundo Carvalho *et al.* (2014), para que haja a abordagem correta do paciente na atenção primária, é necessário o desenvolvimento de competências cognitivas, procedimentais, éticas e sociais. No entanto, Coutinho, Barbieri e Santos (2015) discutiram, em seu trabalho sobre a baixa credibilidade que os profissionais de saúde dão para as práticas de acolhimento, acreditando que ela é apenas uma forma de triagem dos pacientes, com objetivo de acelerar o processo de trabalho.

A prática do acolhimento busca a mudança do foco da doença para o paciente, abordando não somente suas comorbidades, mas também objetivando a resolução das causas de base, sejam elas de origem social, econômica etc. (Mitre; Andrade; Cotta, 2012).

Nesse sentido, com objetivo de resolver o primeiro problema, a equipe entrou em acordo sobre o fortalecimento da política de acolhimento na unidade e, ainda, seguindo as orientações das principais diretrizes de rastreio e manejo de hipertensão, sobre a implementação de algumas medidas, entre as quais estão: aferição de sinais vitais, medidas antropométricas e glicemia capilar. Essas medidas passaram a ser realizadas para todos os pacientes que vinham até a unidade, ajudando na identificação de pacientes com risco de desenvolvimento dessas comorbidades e de pacientes já portadores, mas que estão fora da meta terapêutica. Após essas medidas, os pacientes que fossem para atendimento médico tinham seu risco cardiovascular mensurado e exames laboratoriais solicitados, de acordo com a necessidade e com suas condições socioeconômicas.

O segundo grande problema identificado foi a baixa taxa de pacientes que atingiam as metas terapêuticas para hipertensão e diabetes. Segundo Batista *et al. (*2022), a adesão ao tratamento é um processo multifatorial e complexo, além de que, a má adesão está diretamente relacionada ao aumento da morbimortalidade.

Nesse contexto, foi proposto uma intensificação no acompanhamento dos pacientes de alto risco e dos pacientes já acometidos por DCNTs, os quais deveriam passar por, no mínimo uma consulta a cada 6 meses, nas quais seriam reavaliados: a história do paciente e de sua comorbidade, seu exame físico detalhado, buscando possíveis lesões de órgãos-alvo, e a adesão ao plano terapêutico, levando em conta suas limitações socioeconômicas.

Além disso, houve um grande esforço na verificação dos medicamentos utilizados e na devida orientação quanto ao tratamento medicamentoso e mudança de estilo de vida. Ao fim da reavaliação, alterações e implementações eram feitas, buscando sempre a manutenção da saúde

dos pacientes. Porém, devido ao curto período da experiência, alguns pacientes ainda não tiveram sua segunda consulta com a médica residente.

Durante os primeiros meses de aplicação dessas medidas, utilizando os dados dos prontuários antigos presentes no sistema, identificou-se uma boa adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos pacientes com hipertensão e diabetes, no entanto, mesmo assim estavam atingindo as metas terapêuticas. Nesse momento, levantou-se a hipótese de que o problema estava na baixa adesão à terapia não farmacológica.

Segundo Soares *et al.* (2023), a diminuição das DCNTs está diretamente relacionada à diminuição de um conjunto de fatores modificáveis, que incluem mudanças de hábitos alimentares, com diminuição de consumo de sódio, açúcar e gorduras, além de hábitos de vida, como sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. Além disso, é notório que as medidas interprofissionais são de extrema importância para alcançar essas medidas (Franca *et al.*, 2021). A partir disso, buscou-se várias medidas para promover as mudanças de estilo de vida nos pacientes de alto risco e nos já doentes.

Dentre essas medidas, o encaminhamento para profissionais de Nutrição foi oferecido para todos aqueles que apresentavam medidas antropométricas alteradas e aos pacientes em tratamento de DCNTs. Com relação ao exercício físico, os pacientes foram orientados sobre a importância de uma rotina semanal mínima para manter sua saúde e melhorar sua qualidade de vida, além de indicar atividade com o professor de atividade física fornecido pelo município, no qual realiza atividades na praça do bairro três vezes por semana.

No entanto, mesmo com essas medidas, ainda havia um problema muito sério na comunidade de referência da UBS. A literacia em saúde dos pacientes de forma geral era muito baixa e a falta de eventos educativos contribuía para que eles continuassem negligenciando o próprio tratamento. Em seu trabalho, Batista *et al.* (2022) discorreram sobre a associação do nível de informação com a adesão ao plano terapêutico, a qual mostra que quanto maior o conhecimento sobre o assunto, menor a morbimortalidade.

Nesse sentido, foram promovidos, junto com a equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, alguns eventos educativos, buscando fornecer acesso de forma simplificada e didática ao conhecimento sobre as principais doenças crônicas na comunidade. Entre essas, houve a implementação de Salas de Espera e do Hiperdia, buscando sempre a conscientização da população sobre essas doenças.

Ao decorrer dos meses a soma dessas medidas mostrou alguns resultados positivos e evidenciou problemas que até então, não eram tão nítidos. Dentre os resultados positivos, destacam-se a satisfação e um aumento da procura da população pelo serviço de saúde, o

aumento no diagnóstico e no devido tratamento de pacientes já com DCNTs, além de um aumento evidente na literacia da comunidade com relação à prevenção e importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico das principais doenças crônicas. No entanto, após esse período, tornou-se evidente a baixa procura e a resistência ao tratamento por parte do público masculino, revelando mais uma fragilidade no serviço de saúde em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência da implementação de medidas para rastreio, diagnóstico e tratamento adequado das principais doenças crônicas na população de referência da Unidade Básica de Saúde Nabor Wanderley, no sertão da Paraíba.

O combate às DCNTs é uma crescente na sociedade brasileira, a qual, devido ao aumento da expectativa de vida, vêm apresentando, cada vez mais, uma prevalência no aumento no número de idosos. Nesse sentido, a busca por formas de melhorar a prevenção e o manejo deve ser uma constante na vida de todos os profissionais de saúde.

A implementação do Arco de Maguerez no contexto da unidade básica de saúde mostrou as diversas fragilidades no cuidado aos pacientes, permitindo que a equipe se unisse e buscasse métodos para fornecer serviços de qualidade e, consequentemente, diminuir essas fragilidades.

A aplicação das hipóteses de resolução mostrou efeitos surpreendentes na saúde e na satisfação da comunidade, aumentando a cobertura para diagnóstico e melhorando o manejo farmacológico e não farmacológico dos pacientes em risco e aqueles já doentes. Portanto, o objetivo do presente estudo foi alcançado, relatando a experiência de uma médica residente de medicina de família e comunidade na ampliação do rastreio e das medidas comportamentais no combate às DCNTs na atenção primária.

As limitações do estudo se devem, primeiramente, ao baixo tempo de pesquisa, não permitindo a observação de resultados de longo prazo. A falta de uma equipe multiprofissional na UBS também limitou algumas medidas, sendo necessário encaminhar os pacientes para profissionais de nutrição de outros locais, tornando o processo mais lento. Além disso, a baixa adesão de pacientes do sexo masculino também limitou o alcance do cuidado.

REFERÊNCIAS

BATISTA, G. F. *et al.* Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e26311124760, 2022.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. DE M. DOS. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 514–524, 2015.

FRANCA, R. da *et al*. Experiência da equipe multiprofissional em saúde da família no cuidado integral ao usuário diabético. **Disciplinarum Scientia | Saúde, Santa Maria (RS, Brasil)**, v. 22, n. 2, p. 105–119, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4027. Acesso em: 17 set. 2024.

DE CARVALHO, E. M. P. *et al.* Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 2 jan. 2024. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/690. Acesso em: 15 set. 2024

FLOOD, D. *et al.* Integrating hypertension and diabetes management in primary health care settings: HEARTS as a tool. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 46, p. 1, 2022.

HELLGREN, M. *et al.* Hypertension management in primary health care: a survey in eight regions of Sweden. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 41, n. 3, p. 343–350, 2023.

LIZIERO, L.; ROMERO, L. R. Metodologia da problematização com arco de Maguerez na educação básica: apontamentos sobre a sua aplicação. **Anais... Seminário Formação Docente: Intersecção entre Universidade e Escola,** v. 5, n. 05, 2023. Disponível em: https://anaisonline.uems.br/index.php/seminarioformacaodocente/article/view/8866. Acesso em: 17 set. 2024.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2071–2085, 2012.

MULUGETA, T. K.; KASSA, D. H. Readiness of the primary health care units and associated factors for the management of hypertension and type II diabetes mellitus in Sidama, Ethiopia. **PeerJ**, v. 10, n. e13797, p. e13797, 2022.

SALAZAR FLÓREZ, J. E.; ECHEVERRI RENDÓN, Á. P.; GIRALDO CARDONA, L. S. Burden of undiagnosed hypertension and its associated factors: A challenge for primary health care in urban Colombia. **PloS One**, v. 18, n. 11, p. e0294177, 2023.

SOARES, M. M. *et al.* A importância de hábitos saudáveis e adequados na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e18012139295, 2023.

STOJNIĆ, N. *et al.* Perceptions of the primary health care team about the implementation of integrated care of patients with type 2 diabetes and hypertension in Slovenia: qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, 2023.

YADAV, A. *et al.* Role of health literacy and primary health-care access in self-care management of hypertension. **Indian Journal of Public Health**, v. 67, n. 3, p. 442, 2023.