AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO Á SAÚDE A USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO

Thais Régia Arcelino da Silva Lima [1], Francisca Helena Lima Pereira [2], Iara Nayane AraÚjo Lucas [3], Lucia Conde de Oliveira [4], Roberta FranÇa Lopes [5], Gilvan Ferreira Felipe [6]

RESUMO

O processo de assistência à saúde prestada por meio do Sistema Único de Saúde vem passando por transformações. Uma delas é a implantação das Redes de Atenção à Saúde e a Atenção Primária tem função central nesse processo, por ser a responsável pela coordenação do cuidado e ordenação das redes. Objetivou-se avaliar a qualidade da atenção à saúde voltada a usuários com condições crônicas em um município de pequeno porte da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Ceará. Após análise epidemiológica e de reuniões com equipes de saúde da região, selecionou-se a hipertensão arterial e o diabetes mellitus como condições crônicas a nortearem as ações de produção de cuidado analisadas. Realizou-se o mapeamento da rede de cuidados a usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus no município estudado, assim como os serviços disponibilizados para o cuidado dos usuários com tais condições crônicas. Tornou-se possível avaliar a qualidade da assistência a partir da visão de três eixos distintos: usuário, profissional de saúde e gestor. Correlacionando esses dados, destacaram-se os pontos fortes, assim como os fracos da assistência à saúde a usuários com condições crônicas. O serviço de saúde utiliza algumas estratégias de promoção da saúde e prevenção de hipertensão e diabetes, consultas mensais e visitas domiciliares, Por outro lado, dentre os conflitos apresentados como possíveis fontes de entrave ao cuidado dos usuários, foram apontados: ausência de estratégia para detecção precoce de hipertensão e diabetes na população; falta de especialistas no município (cardiologista e endocrinologista); necessidade de que os usuários paguem para que possam realizar exames especializados não ofertados pelo município.

Palavras-chave:

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE; . MODELOS DE ATEÇÃO À SAÚDE; . INTEGRALIDADE; . CONDIÇÕES CRÔNICAS; . PRODUÇÃO DE CUIDADO; .

[1] UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFINIA AFRO-BRASILEIRA, UNILAB, Discente, e-mail: thais.lima_23@hotmail.com
[2] UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA, UNILAB, Discente, e-mail: limahelena84@yahoo.com
[3] UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONA DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA, UNILAB, Discente, e-mail: iaranayane@outlook.com
[4] UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARA, UECE, Docente, e-mail: conde.lucia@gmail.com
[5] UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA, UNILAB, Discente, e-mail: robertalopes09@hotmail.com
[6] UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA, UNILAB, Docente, e-mail: gilvanfelipe@unnilab.edu.br

INTRODUÇÃO

A política de saúde brasileira tem passado por transformações ao longo dos últimas três décadas. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído como política de Estado, teve sua normatização seguindo o modelo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), por meio de portarias verticais. Na medida em que o processo de democratização avançou e novos sujeitos coletivos se posicionaram na arena sanitária, algumas normatizações se constituíram por meio de negociação dos pactos entre as três esferas da gestão pública, representados pelo Ministério da Saúde, Conselho dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Estudos em âmbito nacional e internacional vêm apontando para a exigência de superação de um modelo de atenção hierarquizado, piramidal, centrado no médico e no hospital, direcionado para atender às condições agudas de saúde da população ou à agudização das condições crônicas e a necessidade de organização de redes de atenção à saúde (RAS), na constituição de sistemas integrados capazes de atender às condições crônicas de saúde da população, tendo a atenção primária em saúde como coordenadora e ordenadora do cuidado (MENDES, 2010). Nesse ínterim, os dados demográficos e epidemiológicos apresentam tendência de crescimento e envelhecimento da população, o que demandará cada vez mais atenção à saúde em um cenário que aponta como principais agravos crônicos as doenças cardiovasculares que são a principal causa de morte, seguidas por causas externas, cânceres e doenças infecciosas (CEARÁ, 2014a). Diante do exposto, entendemos como fundamental a avaliação da qualidade da atenção aos usuários do SUS com agravos crônicos, sobretudo na atenção primária à saúde, onde ocorre grande parte da produção de cuidado a usuários com tais condições. Objetivou-se avaliar a qualidade da atenção à saúde voltada a usuários com condições crônicas em um município de pequeno porte da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida a partir do referencial teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração. Executou-se o estudo sem desprezar dados quantitativos primordiais para o adequado andamento do processo investigativo, tais como boletins epidemiológicos. Desse modo, buscou-se uma metodologia qualitativa, avaliativa, na modalidade estudo de casos múltiplos, em que os sujeitos não se coloquem apenas na posição de expectadores, mas avancem para um papel de participantes construtores, em um processo formativo potencialmente transformador da realidade (WETZEL, 2005). Diante disso, optou-se por realizar a Avaliação de Quarta Geração, que tem por base o enfoque responsivo, o referencial construtivista e o processo hermenêutico-dialético (GUBA; LINCOLN, 2011). O município de Redenção, onde se desenvolveu a pesquisa, localiza-se na 3a Região de Saúde de Maracanaú abrange os municípios de Acarape, Barreira, Guaiuba, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Palmácia e Redenção; sendo participantes do estudo as cidades de Maracanaú, com maior população (219.749 habitantes) e melhor IDM (55,4) nessa região; e Redenção que apresenta a quarta maior população (27.182 habitantes) e IDM de 39,5, sendo o terceiro melhor dentre os municípios da 3a região (CEARÁ, 2014b). Para a execução do presente estudo, optou-se por realizar avaliação da atenção à saúde a partir de entrevistas semiestruturadas dos principais representantes dos atores envolvidos no processo de cuidado: usuário, profissional de saúde e gestor, com intuito de se obter uma avaliação global do objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise epidemiológica e de reuniões com equipes de saúde da região, selecionou-se a HA e o diabetes mellitus (DM) como condições crônicas a nortearem as ações de produção de cuidado analisadas e a partir dos relatos colhidos das entrevistas semiestruturadas realizadas com os três níveis de atores envolvidos no

processo de cuidado – usuário do serviço de saúde, profissional de saúde e gestor da saúde– desenvolveu-se uma síntese para cada ator. Síntese Usuário Usuário do sexo masculino, 77 anos, pardo, não alfabetizado, agricultor, aposentado; Renda familiar, mais de um salário mínimo; Não participa de conselho, entidade sindical ou movimento social; reside em uma casa com sua esposa no município de Redenção-Ce. Raramente procura serviços de saúde na Unidade Básica de Saúde – UBS (por não querer aguardar muito tempo por atendimento), afirma ter Agente Comunitário de Saúde (ACS) em sua área, porém nos informou que a mesma não faz visitas em sua casa. Com relação os determinantes sociais do processo saúde doença, de acordo com o paciente, ele reconhece a importância da caminhada, entretanto considera que andar nas ruas é uma atividade física. Faz uso de anti-hipertensivos, reduzir o consumo de sódio em sua alimentação, porém não tem uma alimentação regrada e não pratica atividade física. A Carta de Ottawa (1986), coloca que para alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. Considerando os modelos de atenção, na dimensão micro, das práticas de cuidado, conforme coloca a acompanhante do entrevistado para melhorar os serviços na UBS é preciso um melhor acolhimento (orientação), pois há fragmentação no vinculo usuário-profissional, quando está doente (sintomas) vai para o hospital, e não para a UBS. Com relação ao modelo de atenção, na dimensão micro, das práticas de cuidado e na dimensão macro na dimensão organizativa e gerencial e o Plano Municipal de Saúde, de acordo com o usuário, falta medicamentos. Na visão do usuário as atividades de prevenção e promoção da saúde, poderiam ser melhor programada e desenvolvidas pela UBS. Síntese Profissional A profissional em questão foi identificada após conversa realizada pela equipe de coleta de dados diretamente com a equipe de saúde, na qual percebeu-se o certo papel protagonista em relação ao grupo e, ainda, por meio de indicação que a própria gestora da unidade, que identificou nessa profissional uma boa fonte de dados para a pesquisa, pois a mesma já atua há muitos anos no serviço e se mostra bastante comprometida com a unidade. Atua no município no cargo de ACS, é do sexo feminino, tem 42 anos, é autodeclarada parda, possui ensino superior completo, tendo realizado curso de pós-graduação na área da saúde. É também concursada e possui renda familiar de até 1 salário mínimo. É membro do Conselho Municipal da Mulher e presidente da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde. Os relatos indicam que os cuidados às pessoas com HA e DM no município ocorrem em diferentes espaços, incluindo a unidade de saúde, sendo realizado pela equipe de saúde, nos domicílios (no caso de usuários acamados) realizado também pela equipe de saúde ou pela equipe do NASF, na emergência do hospital da cidade (casos agudizados), nas farmácias privadas quando há a necessidade de compra de medicamentos que não estão disponíveis na unidade de saúde ou que estejam em falta, em consultórios particulares de especialistas em Fortaleza para os usuários com plano privado de saúde e, ainda, no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão para casos complexos e crianças. A entrevista revelou uma série de intervenções consideradas favoráveis ao cuidado dos usuários com condições crônicas, sobretudo DM e HA, que são desenvolvidas pelo serviço de saúde. Dentre elas estão: a realização de parceria com universidade pública para ampliação do atendimento a usuários com complicações oriundas do diabetes; parceria com professores de universidade pública para atualização teórica dos profissionais (como atualização dos ACS quanto às medicações utilizadas para controle do DM e da HA); atividades de promoção da saúde desenvolvidas pelo NASF e fornecimento de medicamentos pela unidade de saúde para controle de HA e diabetes. Por outro lado, preocupações também foram externadas quanto a questões que se mostram desfavoráveis ao cuidado dos usuários, na opinião da profissional. Dentre tais preocupações, pode-se citar a carência de profissionais especializados para o atendimento de usuários com HA (cardiologista) e DM (endocrinologista), a falta de exames diagnósticos especializados ofertados pelo município, o longo tempo de espera por atendimentos e exames especializados após inserção do usuário no sistema para referência (podendo chegar a anos de espera), o elevado número de população flutuante no município, incluindo estrangeiros, acarretando sobrecarga do sistema de saúde, a constante falta de medicamentos disponibilizados pelo município para tratamento de HA e DM, os poucos profissionais do NASF para apoio das equipes da ESF (p. ex. apenas uma psicóloga para todo o município), a resistência por parte de alguns usuários a realizarem o acompanhamento na unidade de saúde por acharem

que sua condição não necessita de acompanhamento contínuo, o que faz com que busquem atendimento apenas para receberem receita de medicamentos ou em caso de complicações. Ao se buscar a interpretação dos dados à luz dos referenciais de modelo de atenção, na dimensão micro, das práticas de cuidado, percebe-se que as práticas de cuidado desenvolvidas no município para o cuidado de usuários com HA e/ou DM são baseadas, principalmente, em atividades curativas. Percebe-se ainda a realização insipiente, não institucionalizada, de práticas populares de cuidado e ausência de realização de práticas integrativas e complementares em saúde voltadas a esse público. Síntese do Gestor Considerando os determinantes sociais do processo saúde doença e o Plano Municipal de Saúde de Redenção, percebe-se que a gestora tem a compreensão da importância do olhar do profissional da saúde, compreende o usuário em sua dimensão biopsicosocial conforme coloca a Organização Mundial da Saúde (OMS), e não somente a doença instalada, reconhece que as dificuldades de acesso devido barreiras geográficas e a periculosidade existentes nas áreas mais fragilizadas, expõem a risco e à maior possibilidade de vir a desenvolver doenças. O Plano Municipal de Saúde do município de Redenção de 2018-2021 apresenta poucas informações sobre as condições crônicas (HA e DM), as ações desenvolvidas são: ampliar as atividades do programa "saúde em movimento", desenvolvido em parceria com educador físico do NASF; reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa, através da elaboração de protocolo; criar espaços de lazer para as oficinas e grupos terapêuticos; capacitar equipe do Programa Melhor em Casa – SAD (PLANO PLURIANUAL REDENÇÃO-CE, 2017). Com relação à dimensão micro, e as práticas de cuidado, de acordo com a coordenadora da UBS, a ESF encaminha o hipertenso o diabético, para ser acompanhado pelo educador físico, que desenvolve práticas de aeróbica, zumba, hidroginástica, e acompanhamento com a nutricionista, além da ESF e NASF desenvolverem educação em saúde nas escolas. Na dimensão macro do cuidado, de acordo com a gestora, não há indicador de mortalidade relacionada à HA e a DM no município. Entretanto a equipe realiza a estratificação de risco por família que tem hipertenso diabético acamado, considerando o grau de risco maior para aquela família. Os usuários estáveis, com risco mais baixo, são atendidos a cada dois meses, e os que têm oscilação tanto na glicemia, como na P.A. têm acompanhamento mensal na unidade de saúde, e dependendo do problema essa frequência pode chegar a ser até quinzenal. O grande desafio consiste em restabelecer uma nova prática, centrada no estímulo à promoção da saúde, prevenção e resolubilidade dos problemas de saúde do usuário, referenciada no vínculo e na responsabilização. Torna-se importante, aos gestores, públicos e privados, estimularem a prática da vinculação a cuidadores, mapeando certos grupos de risco (idosos, diabéticos, hipertensos), ou certos ciclos de vida. Estimulando os usuários a se vincularem a "cuidadores" por meio de práticas de cuidado centradas nas tecnologias leves de impacto para a produção dessa relação (MALTA, MERHY, 2010). O município conta com os serviços do Tele Saúde, no qual é realizado o eletro e os cardiologistas do NUTEDS-UFC eles ficam de plantão e acompanham esse paciente, através do prontuário e medicação. Entretanto, com relação aos profissionais disponíveis na atenção especializada, nem todos os usuários conseguem na rede pública, pela central de atendimento do SUS, pois o sistema libera uma, duas consultas por mês. Quem pode, paga um atendimento particular. Em uma situação de urgência o usuário é encaminhado para o hospital da Messejana (coração) que é recebido na hora que chega.

CONCLUSÕES

Percebe-se que o estabelecimento de uma condição crônica de saúde na vida de um indivíduo perpassa muito mais que o desenvolvimento de processos puramente biológicos/patológicos, havendo necessidade de investigação de questões que englobam a condição social na qual o indivíduo se encontra, bem como da forma como tal processo está inserido dentro da lógica da assistência à saúde e, além disso, como a própria assistência à saúde está organizada na região na qual ele está inserido. A visão dos participantes do estudo demonstrou que práticas de cuidado desenvolvidas no município para o cuidado de usuários com HA e/ou DM são predominantemente baseadas, principalmente, em atividades curativas, fato que fica claro a partir de elementos como ênfase na necessidade de especialistas para um cuidado de qualidade e realização insipiente, não institucionalizada, de práticas populares de cuidado e ausência de realização de práticas

integrativas e complementares em saúde voltadas a esse público. Fatos positivos também foram levantados como a participação de equipe multidisciplinar no cuidado aos usuários, bem como a realização de parcerias com instituições de ensino, tornando o cuidado plural e atualizado.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho é oriundo de pesquisa de iniciação científica financiada com bolsa de iniciação científica PIBIC UNILAB/CNPq.

REFERÊNCIAS

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Ceará. Caderno de informação em Saúde. Região de Saúde de Fortaleza. 2014a. Disponível em: Acesso em: 30 de maio de 2017.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Ceará. Caderno de informação em Saúde. Região de Saúde de Maracanaú. 2014b. Disponível em: http://www.saude.ce.gov.br/index.php/cadernos-de-saude. Acesso em: 30 de maio de 2017.

GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. Avaliação de quarta geração. Tradução Beth Onorato. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.14, n.34, p.593-605, Jul./Set., 2010.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2297-2305, Ago., 2010.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4ª ed. Editora: Hucitec. São Paulo. 2014.

WETZEL, C. Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo. São Paulo. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade de São Paulo; 2005.