

A importância de um centro de atenção secundária a portadores de hipertensão arterial e diabetes em um cenário para melhoria da assistência à população idosa

The relevance of a secondary healthcare center for arterial hypertension and diabetes patients within a plan for improvement of aged people healthcare

José Otávio Penido Fonseca¹; Maria de Fátima Castanheira²; Samari Aparecida Godinho Pintos³; Fernanda Santos Pereira⁴; Gabriel Silva Santos Drumond Linhares⁵; Maria Cristina da Silva Santos⁶

RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro acarretou a necessidade de propostas de políticas públicas voltadas para o novo cenário demográfico. Um grande desafio para técnicos da área da saúde é a criação de um centro de referência secundária capaz de responder às demandas geradas pelas doenças crônicas (hipertensão e diabetes), de grande prevalência em idosos e que resultam em alta morbimortalidade. Como parte integrante de uma rede assistencial, o centro de referência secundária proposto visa a oferecer profissionais especializados, recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e terapêutico, tendo como parceiro imprescindível a atenção primária à saúde. Este artigo apresenta uma proposta de centro de referência secundário em hipertensão e diabetes e uma carteira de serviços proposta e seu cenário de inserção em uma rede assistencial.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes *Mellitus*; Idosos; Serviços de Saúde para Idosos; Envelhecimento da População; Administração em Saúde Pública

ABSTRACT

Brazilian population aging has brought in the need for public policies proposals turned to the new demographic scenery. A great challenge for the technicians in the healthcare field is the creation of a secondary reference center able to cope with the demands generated by the chronic diseases (hypertension and diabetes), highly prevalent among aged people and resulting in high morbimortality. As integrant part of a healthcare network, the proposed secondary reference center aims to provide specialist professionals, technological resources for diagnosis and therapeutic support, having as indispensable partner the primary healthcare. This article offers a proposal for a secondary reference center for hypertension and diabetes and a proposed services folder and its insertion within a healthcare network.

Key words: Hypertension; Diabetes *Mellitus*; Elderly Population; Health Services for the Aged; Demographic Aging; Public Health Administration

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população brasileira surge a necessidade da construção de cenários que subsidiem propostas de implementação de po-

¹Professor da Universidade Federal de Minas Gerais DMPs, Doutor em Saúde Pública UCL.

²Especialista em Saúde Pública e Especialista em Política e Gestão da Saúde.

³Enfermeira, Especialista em Política e Gestão da Saúde

⁴Nutricionista, Especialista em Política e Gestão da Saúde

⁵Administrador Público.

⁶Acadêmica em Enfermagem e Estagiária em Política e Gestão da Saúde.

Endereço para correspondência:

José Otávio Penido Fonseca
Rua Universo nº 260/201 – Beirro: Santa Lúcia
Belo Horizonte – MG
CEP 30350-480
E-mail: penidofonseca@uol.com.br

líticas de saúde voltadas para este novo quadro demográfico.

A construção de uma rede de atenção à saúde, capaz de atender às novas necessidades, em que a prevalência das doenças crônicas é um dos grandes desafios, já conta com propostas de organização explicitadas por inúmeras publicações, manuais, legislações, documentos oficiais, tanto na área de saúde pública brasileira quanto internacional.

Entre os agravos que acometem a população, em um quadro sanitário em que o envelhecimento populacional se soma a processo de urbanização crescente e à adoção de hábitos de vida pouco saudáveis, a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* são considerados de grande relevância.

Devido à sua morbimortalidade associada a infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, diálise por insuficiência renal crônica, hospitalizações frequentes, retinopatias, cegueira e amputações, essas doenças têm grande impacto na redução da expectativa e qualidade de vida de seus portadores.

Sua prevalência é mais elevada em faixas etárias maiores, em que seus efeitos se fazem sentir de forma mais acentuada.

A vigilância epidemiológica para monitoramento e prevenção dos agravos decorrentes dessas enfermidades é destacada como um componente importante para a diminuição das conseqüências humanas, sociais e econômicas delas decorrentes.

Nesta perspectiva, a implantação de centros de atenção secundária em hipertensão arterial e em diabetes tem sido apresentada como uma das intervenções necessárias para detecção precoce de agravos e redução das iniquidades de acesso a serviços de qualidade, com grande possibilidade de impacto na melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Este texto foi construído a partir de reuniões e discussões focais, por técnicos da área de saúde que têm, no momento, a responsabilidade de construir cenários para implantação de um centro de atenção secundária capaz de responder às demandas identificadas. São reflexões sobre as dificuldades a serem enfrentadas e a busca de um caminho em que a implantação desse centro venha repercutir em toda a organização de serviços e em todas as ações voltadas aos portadores de hipertensão e

diabetes, sem as quais não se alcançarão os resultados sanitários esperados.

O CENTRO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM HIPERTENSÃO E DIABETES IDEALIZADO

O delineamento de um centro de atenção secundária em hipertensão e diabetes faz parte de um processo maior, que é a busca de implantação de uma rede de atenção integral em saúde, que garanta um fluxo de atendimento adequado, com a agilidade requerida pela situação apresentada pelos indivíduos e grupos específicos da população que residem em espaços territoriais distintos, com inserção social diversa e com acesso diferenciado aos meios de proteção e recuperação da saúde, às informações, recursos tecnológicos e evidências científicas que possam auxiliar na melhoria de sua qualidade de vida.

A necessidade de detecção precoce dos casos, de estabelecimento de vínculos de seus portadores com as unidades básicas de saúde, de implantação de protocolos de assistência na atenção básica para seu devido acompanhamento e controle; a necessidade de ações de promoção e educação em saúde visando à adoção de estilos de vida saudáveis; a necessidade de garantia de acesso a medicamentos são conhecimentos já consolidados para o manejo dessas doenças, que devem estar disponíveis em todos os pontos de atenção e gerenciamento da rede.

O centro de atenção secundária disponibilizaria profissionais especializados, recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e terapêutico com vistas a evitar complicações das morbidades referenciadas pela atenção primária e que possam demandar atenção de maior complexidade e custo, oferecendo serviços em escala compatível com a população a ser atendida.

Deverá estar integrado aos pontos de atenção primária e terciária eletivos, como também ao atendimento de urgência e emergência, a partir de vínculos estabelecidos por meio de fluxos, prontuários eletrônicos, protocolos clínicos e de atenção integral, compartilhados e amplamente difundidos.

Esses protocolos deverão proporcionar o reconhecimento por parte dos diversos pontos de atenção de sua capacidade, limitações e responsabilidades para a resolução das situações de saúde apresentadas. A estratificação por grau de

risco, prevendo situações eletivas e de urgência, será uma metodologia orientadora de todo o processo.

O Centro atenderá a população portadora de hipertensão arterial e diabetes, em sua maioria idosos, classificados como de alto e muito alto grau de risco cardiovascular, encaminhados pela atenção primária, nos casos eletivos.

Ele deverá ser provido de equipamentos, recursos humanos, acesso a transporte e centrais de regulação que lhe permitam um fluxo contínuo de referência e contra-referência de pacientes para assumir com segurança e eficácia a sua responsabilidade sanitária.

Para que esse centro funcione dentro de suas responsabilidades será de primordial importância que a atenção primária tenha efetivo domínio de seu papel, classificando adequadamente os pacientes que requerem atenção secundária.

CARTEIRA DE SERVIÇOS IDEALIZADA PARA O CENTRO SECUNDÁRIO

A construção de uma proposta para carteira de serviços destinada ao atendimento secundário aos portadores de hipertensão arterial e diabetes foi realizada a partir da análise de vazios e gargalos assistenciais, literatura científica atualizada, consensos nacionais e internacionais, bem como da rede de serviços já existentes na região de cobertura do centro. Esta carteira visaria a oferecer aos usuários atendimento integrado aos demais níveis de atenção, realizado por uma equipe multiprofissional.

O centro idealizado contaria com profissionais de diversas áreas médicas (cardiologia, endocrinologia, angiologia, otorrinolaringologia, nefrologia, oftalmologia) bem como enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, assistente social e técnico em enfermagem.

À equipe multiprofissional caberia o atendimento referenciado pela atenção primária e em alguns casos também pela atenção terciária, cujo centro estaria em constante relação com esses níveis de forma a garantir a resolutividade e integralidade das ações.

Entre as ações propostas para um centro de atenção secundária em doenças cardiovasculares e diabetes, algumas foram apontadas como essenciais:

- consulta em cardiologia para os portadores de hipertensão de alto e muito alto risco cardio-

vascular, incluídos os portadores de diabetes com hipertensão;

- consulta em endocrinologia para os portadores de diabetes insulino-dependentes;
- consulta em angiologia aos portadores de hipertensão e diabetes com complicações vasculares ou em risco de desenvolvimento destas;
- consulta em otorrinolaringologia e fonoaudiologia aos portadores de hipertensão e diabetes acometidos por afecções como labirintite, zumbido, disfagias, vertigens e/ou aqueles em risco de desenvolvê-las;
- consulta em nefrologia aos portadores de hipertensão e diabetes com complicações renais já instaladas, bem como realização do tratamento conservador a fim de evitar e/ou retardar o tratamento dialítico.
- consulta em oftalmologia para detecção precoce de alterações e adoção de medidas para prevenção de complicações e cegueira evitável;
- consulta individual em enfermagem e realização de curativos aos portadores de lesões decorrentes de complicações da hipertensão e/ou do diabetes com elaboração de plano de cuidados a ser executado pela atenção primária;
- consulta individual em fisioterapia com assistência em reabilitação; reforço das orientações quanto à prática de atividade física; confecção de palmilhas ortopédicas aos portadores de lesões em membros inferiores ou em risco de desenvolvê-las;
- consulta em nutrição, psicologia e assistência social para os casos em que houver necessidade de acordo com a avaliação da equipe;
- grupos educativos para orientações de autocuidado e medidas preventivas;
- estrutura (equipamentos e medicamentos) para atendimento ambulatorial com necessidade de observação de até seis horas para hipertensos e diabéticos e para um primeiro atendimento em caso de urgência.

Além dessas ações, o centro contaria ainda com recursos tecnológicos para realização dos seguintes exames, de acordo com a indicação clínica:

- eletrocardiograma a todos pacientes atendidos;
- teste ergométrico aos portadores de hipertensão e diabetes definidos de acordo com a presença ou não de eventos agudos;

- ecocardiograma com doppler para hipertensos e diabéticos definidos de acordo com a presença ou não de eventos agudos;
- *holter* para hipertensos e diabéticos definidos de acordo com a presença ou não de eventos agudos;
- MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) para hipertensos e diabéticos definidos de acordo com a presença ou não de eventos agudos;
- exame de fundoscopia a todos os hipertensos e diabéticos.

REDE ASSISTENCIAL DE HIPERTENSÃO E DIABETES

O centro de referência possui papel imprescindível na conformação da rede assistencial para hipertensão e diabetes, porém outros serviços também são essenciais para que assistência integral e equânime seja oferecida aos usuários.

A atenção primária possui especial importância por se tratar da porta de entrada dos usuários no sistema de saúde e por possuir em suas atribuições grande escopo de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em portadores de hipertensão e diabetes.

Como se pode observar, a atenção primária encontra-se no centro de rede assistencial, constituindo referência para os demais pontos de atenção.

Como componentes importantes da rede assistencial estão os sistemas de apoio e logística, com ações transversais e essenciais para o seu bom funcionamento e fluxo.

PRINCIPAIS DIFICULDADES A SEREM ENFRENTADAS COM A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA

A partir da análise do atual cenário da saúde pública, algumas dificuldades em relação à implantação de um centro secundário foram previamente detectadas, entre as quais pode-se citar:

Rede Assistencial de Hipertensão e Diabetes

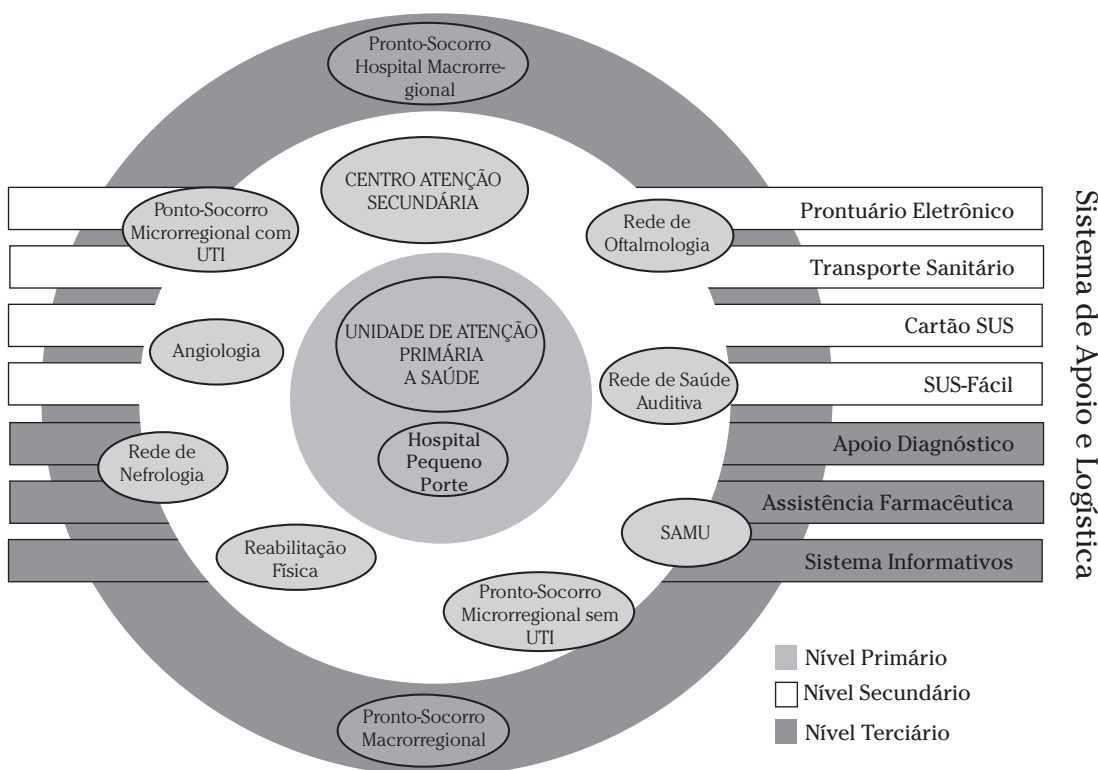


Figura 1 - Rede assistencial de hipertensão e diabetes.

- a dificuldade de acesso da atenção primária às tecnologias necessárias para acompanhamento de agravos decorrentes de diversas doenças poderá acarretar demanda muito superior à inicialmente prevista para o acompanhamento da doença hipertensiva e diabetes, prejudicando a atenção a ser oferecida ao grupo de portadores desses agravos;
- a necessidade de capacitação permanente de profissionais da rede básica, num quadro de rotatividade e migração contínua de equipes, pela inexistência de uma política adequada de recursos humanos e reconhecimento institucional e público que atue de forma a fixar o profissional na atenção básica;
- a dificuldade de acesso a serviços diagnósticos e terapêuticos não oferecidos no Centro e a demora no atendimento em questões consideradas de urgência, podendo levar ao quadro de descrença de equipes da atenção básica e dos centros secundários e a fazer com que o paciente venha a protelar os cuidados de prevenção e cuidados contínuos necessários;
- inadequações da política de assistência farmacêutica, interrupções no fornecimento de medicamentos e insumos, falta de acompanhamento do uso regular e orientações quanto ao autocuidado, armazenamento, descarte adequado de material utilizado, podendo interferir na assistência prestada;
- funcionamento inadequado da atenção primária agrava os gargalos entre os níveis primários, secundário e terciário;
- a assistência inadequada ou insuficiente nos níveis secundários e terciários compromete o trabalho na atenção primária.

O centro de referência poderá ser um observador privilegiado sobre a necessidade de ajustes na atenção prestada e deverão ser criados mecanismos para que essas intervenções ocorram.

REFERÊNCIAS

1. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King HD. Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*. 2004; 27:1047-53.
2. Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. *Diabetes Care*. 1992 Nov; 15(11):1509-16.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2007. [Citado em 28 fev. 2008]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
4. Turnbull F, Neal B, Algert C, Chalmers J, Chapman N, Cutler J, Woodward M, MacMahon S, Blood Pressure Lowering Treatment Trialist´ Collaboration. Effects of different blood pressure-lowering regimens on major cardiovascular events in individuals with and without diabetes mellitus: results of prospectively designed overviews of randomized trials. *Arch Intern Med*. 2005; 165:1410-9.
5. Grundy SM, Hansen B, Smith JR S, Cleeman JI, Kahn RA. Clinical management of metabolic syndrome. Report of the American Heart Association/National Heart, Lung and Blood Institute/American Diabetes Association Conference on Scientific Issues Related to Management. *Circulation*. 2004; 109:551-6.
6. Myers MG, Tobe SW, McKay DW, Bolli P, Hemmelgarn BR, McAlister FA. On behalf of the Canadian Hypertension Education Program. New Algorithm for the Diagnosis of Hypertension. *Am J Hypertens*. 2005; 18:1369-74.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da população idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Caderno de Atenção Básica, 19).
8. Mendes V. Os grandes desafios do SUS. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2001. Tomo I.