



ANÁLISE QUALITATIVA DOS REGISTROS PROFISSIONAIS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES DO HIPERDIA

Leonardo Triaca¹, Isleania Maria Marques Moreira Rosa¹, Adriana Zilly²

RESUMO: Consideradas como pandemias, as DCNT, em especial a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), constituem sério problema de saúde coletiva. São doenças de alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população mundial. O objetivo desse estudo foi analisar os registros profissionais em 20 prontuários de usuários cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos tipo 2 (HiperDia), de Foz do Iguaçu-PR, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009, em duas Unidades de Saúde da Família (USF). Identificamos que a categoria profissional predominantemente envolvida na assistência são os profissionais médicos. O enfermeiro também mostrou-se bastante presente na Atenção Básica. Com relação às estratégias de educação em saúde voltadas para HAS e/ou DM tipo 2, concentram-se em orientações individuais sobre medicamentos e alimentação saudável, controle glicêmico, medida de pressão arterial. As ações profissionais mostradas neste estudo são centradas na assistência e em orientações educativas básicas. Os registros apresentam-se de forma incompleta e superficiais em termos de informações dos atendimentos nas unidades. A formulação de práticas assistenciais e de políticas voltadas ao contexto coletivo de educação em saúde se faz necessária para melhorar a adesão ao tratamento, prevenção e controle do DM tipo 2 e/ou HAS.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica, enfermagem, hiperdia.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) desempenham um papel cada vez mais importante dentro do contexto geral das doenças nos países em desenvolvimento. São definidas como condições médicas ou problemas de saúde com sintomas e incapacidades associadas que exigem tratamento em longo prazo, o que inclui aprender a conviver com sintomas (SMELTZER; BARE, 2002). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) fazem parte das DCNT e enquadram-se na classe de doenças com proporções reais de pandemia. O agravamento deste quadro epidemiológico para as DCNT relaciona-se com a crescente longevidade da população de países emergentes, associada a maus hábitos de vida, como o sedentarismo, tabagismo e a alimentação inadequada, somando-se ao despreparo e à falta de recursos para deter a carga de doenças que tende a progredir de forma exponencial nas próximas décadas (YATCH et al., 2004).

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Foz do Iguaçu. leo_triaca@hotmail.com

² Orientadora, Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Foz do Iguaçu. aazilly@hotmail.com

O objetivo desse trabalho foi avaliar os registros profissionais em prontuários de pacientes cadastrados no HiperDia, para que fosse possível conhecer a abordagem multiprofissional voltada ao hipertenso e/ou diabético tipo 2, o cuidado prescrito e implementado, as estratégias que compõem atendimento para usuários com esses danos crônicos, identificando assim a atuação do enfermeiro.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A população deste estudo refere-se a indivíduos adultos, idade entre 20 e 59 anos, e idosos, idade igual ou acima de 60 anos, hipertenso e/ou diabético tipo 2 cadastrados no HiperDia de Foz do Iguaçu no período 01/01/2006 a 31/12/2009 em 02 Unidades de Saúde da Família: Jardim São Paulo I e Morumbi III. Pelo fato do sistema de cadastramento e atualização no HiperDia referente ao ano de 2010 ainda não estar concluído, não o incluímos.

A coleta de dados nas unidades de saúde foi realizada nos meses de março a junho de 2011, através da análise da ficha de Cadastro de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) elaborada pelo Ministério da Saúde (MS).

Para a geração dos dados qualitativos, foi utilizado um formulário próprio para pesquisa documental, que foi previamente testado e com o qual, buscamos descrever e analisar a assistência prestada pelos profissionais envolvidos no cuidado, além das práticas terapêuticas e orientações de educação em saúde referidas por esses profissionais nos prontuários, com foco na atuação do enfermeiro. O tamanho da amostra foi de 20 prontuários de usuários hipertensos e/ou diabéticos tipos 2 cadastrados no HiperDia de Foz do Iguaçu-PR, sendo 10 de cada unidade de saúde envolvida no estudo e abrangendo suas respectivas eSF. A escolha dos prontuários foi aleatória simples, através dos endereços descritos nas listas fornecidas pelos ACS das unidades envolvidas.

O tamanho de amostra foi definido pelo método de saturação de dados proposto por Bodgan e Biklen (1994). Nesta perspectiva, as informações obtidas foram contempladas em suas semelhanças e diferenças e, em razão da repetição do conteúdo, passaram a não trazer novas compreensões para a investigação. Foram excluídas deste estudo, crianças, adolescentes, gestantes e pessoas cadastradas no HiperDia portadoras de DM tipo I.

Para a análise do conteúdo dos registros, foi utilizada a técnica de análise temática. Essa técnica possibilita reunir os temas de escritos profissionais, organizados em categorias, evidenciando os núcleos de sentido de um documento (MINAYO, 2004).

As categorias consideradas e analisadas foram inseridas no formulário de pesquisa documental e referem-se aos portadores de HAS e/ou DM tipo 2 cadastrados no HiperDia, são elas: profissionais envolvidos na assistência, frequência dos usuários nas unidades de saúde, encaminhamentos e exames realizados, ações de educação e saúde e data do cadastro/data do diagnóstico. Respeitando os preceitos éticos da pesquisa, somente os contextos dos temas serão apresentados.

Conforme a legislação da pesquisa com seres humanos, a coleta de dados desta pesquisa foi implementada após a autorização da Coordenação do Departamento de Atenção Básica do município de Foz do Iguaçu e posterior a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/UNIOESTE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise dos 20 prontuários foi possível observar, acompanhar e descrever as dimensões relativas ao qualitativo profissional e às estratégias e condutas voltadas ao paciente hipertenso e/ou diabético atendido nas duas unidades envolvidas no estudo. As

categorias analisadas foram: profissionais envolvidos no atendimento ou assistência, frequência dos usuários nas unidades de saúde, ações de educação em saúde, encaminhamentos e exames realizados e data do cadastro no HiperDia/data do diagnóstico da doença.

Nesta análise, visualizou-se que houve predominância de ações descritas pelos profissionais médicos, entre elas, consultas, solicitação de exames, encaminhamentos e descrição de tratamento medicamentoso, mas também foi visível a atuação dos Enfermeiros principalmente em acolhimentos, orientações, procedimentos, solicitação de exames pertinentes ao enfermeiro, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e supervisionando a equipe de enfermagem e de ACS referente à equipe pertencente. Quanto aos auxiliares de Enfermagem, verificou-se que os mesmos atuam em procedimentos e ações de Enfermagem, como verificação de sinais vitais, teste de glicemia, fornecimento de medicamentos prescritos e orientações. A atuação destes profissionais foi mais evidente na unidade Jardim São Paulo I.

Devido a fatores como: sobrecarga de atribuições aos membros das equipes e a demanda numerosa no atendimento, a interrelação entre os profissionais torna-se insuficiente para atender os danos decorrentes da HAS e do DM tipo 2, necessitando que a interdisciplinaridade também faça parte desse processo, o que corrobora Matos (2002).

Quanto à frequência da presença dos pacientes nas unidades de saúde, foi possível ver que o retorno acontece com certa frequência, de uma ou duas vezes por mês, e os motivos mais descritos foram: controle de pressão arterial (PA), renovação ou perdas de receitas dos medicamentos de HAS e/ou DM, acompanhamento de resultado de exames, solicitação de fitas para controle glicêmico, consulta de retorno, participação de grupos de educação em saúde, sinais e sintomas gripais, dores abdominais e lombalgias, sinais e sintomas de ansiedade, crises hipertensivas e por alguns efeitos colaterais de alguns medicamentos, como por exemplo, a reação de “tosse seca” descrita nos registros como possível causa pelo uso do captopril.

Deve-se considerar que de forma geral a demanda nos serviços públicos, é numerosa, exigindo grandes esforços dos profissionais de saúde e Camelo et al. (2000) ainda ressalta que um atendimento de boa qualidade implica em comunicar disponibilidade e interesse, demonstrar compreensão e ajudar o paciente a descobrir alternativas para seu problema.

As atividades ou ações de educação em saúde para o hipertenso e/ou diabético tipo 2 estiveram centradas no controle glicêmico, medição de PA, estatura, circunferência abdominal e peso, prescrição e orientações sobre posologia medicamentosa. Em alguns prontuários estavam descritos orientações nutricionais ou de atividades físicas de forma superficial.

Destacando a importância da educação em saúde, Camelo et al. (2000) preconiza inúmeras medidas de prevenção e controle com foco na alimentação e hábitos de vida saudáveis e afirma que atividades contínuas de educação e saúde são promissoras de bons resultados no monitoramento e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos.

Nos prontuários analisados não foram encontradas orientações específicas e detalhadas sobre o pé diabético e amputações, complicações comuns em diabéticos.

De forma geral observa-se no atendimento o foco no tratamento medicamentoso, interpretação de exames, controle de PA e de níveis glicêmicos. Como exemplo, descrevo uma frase comum nos prontuários analisados: “*paciente orientada sobre medicamento*”, mas não foi descrito como é a adesão ao tratamento, ou o motivo da não adesão. Tendo em vista que a HAS e o DM são doenças que requerem um tratamento rigoroso, e muitas vezes estressante, confirmado pelo registro “*paciente acha que toma muitos remédios*” gerando prejuízos na qualidade de vida dos portadores e envolvendo diversos

sentimentos e reações. O acompanhamento e monitoramento dessas pessoas com apoio psicológico deveria ser rotina na unidade de saúde.

Segundo Pierin et al. (2006), a adesão é um processo comportamental complexo, fortemente influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelos cuidados de assistência médica e de enfermagem, sem estes cuidados, não há como conferir o sucesso do tratamento pretendido. A não adesão é um impedimento ao alcance dos objetivos terapêuticos e pode constituir-se em uma fonte de frustração para os profissionais da área.

Das duas unidades de saúde envolvidas neste estudo, apenas na USF Morumbi III o HiperDia está entre as prioridades, mas de forma generalizada, a Atenção Básica (AB) ainda carece de estratégias voltadas ao monitoramento e acompanhamento dos usuários cadastrados no HiperDia, conforme descritos em outros estudos, como em Santos, Oliveira e Colet (2010). As ações da AB ainda são voltadas para a competência técnica de cada categoria dos profissionais, perdendo a perspectiva da interdisciplinaridade e de um sistema interligado de ações complementares que vão além do tratamento do dano.

Quanto aos encaminhamentos, as duas unidades mostraram resultados semelhantes, sendo que os encaminhamentos mais comuns foram: cardiologista, endocrinologista, oftalmologista, nutricionista e urologista. A grande maioria referenciada a unidades que dispõem de serviços públicos de saúde, como o Centro de Especialidades Médicas (CEM), Hospital Ministro Costa Cavalcanti e o Políambulatório Nossa Senhora Aparecida, de acordo com a especialidade médica.

Os registros mais comuns de solicitação ou de registros de exames mostraram que o hemograma, eletrocardiograma, exame de urina e radiografia, além de verificação do nível de glicemia e medida de PA. O exame físico específico de cada doença e preconizado pelo MS mostrou-se pouco valorizado nos registros.

Com relação aos encaminhamentos, a troca de informações e comunicação entre os profissionais sobre as condições do paciente é fundamental, repercutindo diretamente na qualidade da assistência e permitindo que o paciente seja atendido com base em seu histórico de saúde e tratamentos passados (FRATINI, 2007).

Quanto à análise desta informação nos prontuários, a data do diagnóstico foi pouco descrita, enquanto a data do cadastro foi comumente encontrada nos prontuários analisados.

O fato de o paciente saber o nome da doença e entender suas implicações possibilita que ele repense sua realidade, programando sua vida dentro de novos contornos e com autonomia, além do suporte familiar e dos profissionais de saúde que são fundamentais para o enfrentamento desta situação de cronicidade.

A comunicação no momento do diagnóstico abrange conceitos de confidencialidade, relato da verdade consentimento esclarecido e comportamento ético, assim deve ser feita de forma clara e em uma linguagem acessível a todos. Inclui a disposição de tempo e calma e é importante que o lugar seja privativo onde o médico, o paciente e o acompanhante possam ficar tranquilos e onde o paciente possa processar a recente informação. Além disso, acolher os sentimentos dos pacientes e familiar/cuidador é também fundamental nesse momento. Porém poucos estudos abordam a importância deste momento (MALTA; SCHALL; MODENA 2009).

4 CONCLUSÃO

A ênfase do atendimento ainda é fortemente voltada ao controle glicêmico, redução dos valores da PA, prescrição e distribuição dos medicamentos, constatando que as condutas registradas ainda não estão voltadas aos prejuízos psicológicos e aos aspectos sociais inseridos nesta temática, tendo em vista que prejudicam a adesão ao tratamento.

Com relação às estratégias educativas, encontramos em grande parte dos registros, informações superficiais de orientações de hábitos alimentares saudáveis, necessidade de exercícios físicos e informações sobre o controle dos níveis glicêmicos e do uso correto dos medicamentos prescritos. Informações, em sua maioria, descritas pelos profissionais enfermeiros e auxiliares de enfermagem, porém, não visualizamos registros de qualquer resultado destas orientações.

REFERÊNCIAS

BODGAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto, 1994. p. 202-218..

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S.; SILVA, E. M.; MISHIMA, S. M. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 8 (4), p. 30-37, 2000.

FRATINI, J. R. G. **Avaliação de um programa de referência e contra-referência em saúde**. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí (SC), Centro de Ciências da Saúde, 2007.

MALTA, J. D. S.; SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento de câncer em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55(1), p. 33-39, 2009.

MATOS, E. **Novas formas de organização do trabalho e aplicação na enfermagem: possibilidades e limites** [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC; 2002.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

PIERIN, A. M. G.; STRELEC, M. A. A. M.; MION JÚNIOR D. **O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento**. In: Pierin A. M. G., coordenadora. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri: Manole, 2006. p. 57-59.

SANTOS, F. S.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Rev. Ciênc. Farm. Básica**, v. 31(3), p. 223-227, 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Oncologia: cuidado de enfermagem à pessoa com câncer. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 99-107.

YATCH, D.; HAWKES, C.; GOULD, C. L.; HOFFMAN, K. J. Global burden of chronic diseases: part 1: general considerations, the epidemiological transition risk factors, and impact of urbanization. **Circulation**, v. 104, p. 2746-2753, 2004.