

## **Intervenções sobre os impactos decorrentes da pandemia no acompanhamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis**

Lucas Gaspar Ribeiro<sup>1</sup>, Adrielly Reguine<sup>2</sup>, Ana Paula da Cunha Alvares<sup>3</sup>, Clarissa Oliveira Carvalho<sup>4</sup>, Claudia Regina Bordin Gomes<sup>5</sup>, Dennison Hugo de Souza Monteiro<sup>6</sup>, Érika Sonsini de Paula Leite<sup>7</sup>, Geane Ladeia Teixeira Tavares<sup>8</sup>, Ivan Calil Cecchi Moyses<sup>9</sup>, Maria de Fátima Gomes Oliveira<sup>10</sup>, Renata Maria Razera Capela<sup>11</sup>, Teresa Cristina Martín<sup>12</sup>, Vivian Cristina Matias de Oliveira Nunes<sup>13</sup>

1. Facilitador. Mestre em Saúde da Família (FMB-UNESP). Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
2. Enfermeira Especialista em Saúde Pública (FSP-USP) e Especialista em Saúde da Família (UNIFESP), Centro de Saúde Parque da Figueira.
3. Terapeuta Ocupacional. Centro de Saúde Tancredo Neves Campinas - SP
4. Enfermeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH, Brasília- DF.
5. Enfermeira, Especialista em saúde pública, Responsável Técnica no PSF Engenho d'água "Vereadora e Presidente Lia de Araújo de Oliveira Marchi", Itatiba
6. Técnico em Administração Hospitalar, Hospital de Clínica Unicamp
7. Enfermeira, Departamento de Avaliação e Controle na Secretaria de Saúde de Hortolândia
8. Enfermeira de Saúde da Família, Centro de Saúde Campo Belo
9. MD, Clínica Médica, Auditoria, Rede Dr. Mario Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar.
10. Enfermeira, Diretora da Atenção Especializada na Secretaria de Saúde de Hortolândia
11. Médica Homeopata, Ambulatório de Homeopatia da Policlínica II Campinas/SP
12. Enfermeira da Família e Sanitarista, Centro de Saúde Santa Odila, Campinas – SP.
13. Farmacêutica, Coordenadora do Centro de Saúde Boa Esperança, Campinas - SP.

### **Introdução**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) são responsáveis por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos<sup>1</sup>. Na Região Metropolitana de Campinas a taxa de mortalidade prematura foi de 137,63 óbitos por 100 mil habitantes em 2018, como apresentado no SISPACTO<sup>2</sup>.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Desde então, um alerta mundial para o

enfrentamento dessa nova doença foi emitido<sup>3</sup>, com o primeiro caso no Brasil em 26 de fevereiro de 2020<sup>4</sup>.

Nesse contexto, é preciso traçar estratégias para o cuidado e organização do processo de trabalho nos serviços de saúde. Por exemplo, as atenções primárias e especializadas cancelaram suas agendas eletivas, focando nos acolhimentos das demandas espontâneas, bem como nos agendamentos para casos prioritários, gerando prejuízos nos seguimentos das DCNT's.

Estudo realizado em pacientes diabéticos demonstrou a baixa efetividade na extensão dos prazos de validade das receitas por 90 dias, pois apenas um terço obtém pela rede pública e 5,8% suspenderam a coleta de seus medicamentos. Problemas como o sedentarismo, a falta de acesso aos serviços de saúde e medo de ser infectado também os mantêm em situações que comprometem seus tratamentos<sup>5</sup>.

Com as dificuldades no atendimento presencial, a tecnologia de informação e comunicação ganhou notoriedade nos processos de trabalho com redução de custos, com diminuição de deslocamentos, monitoramento remoto, proporcionando maior conveniência para os profissionais e pacientes. Esse recurso tecnológico permitiu maior acesso à assistência, incentivando a adesão ao tratamento e prevenção de doenças e seus agravos<sup>5</sup>. Essa ferramenta pode ser um recurso imprescindível para reduzir a baixa efetividade do cuidado das DCNT's com o adiamento das consultas e extensão de prazo de receitas.

Diante do exposto, a implantação de projetos de intervenção que objetiva qualificar e garantir o acesso aos pacientes com DCNT's os quais tiveram seu seguimento interrompido em decorrência da pandemia é um ponto essencial dentro do cuidado dos mesmos, sendo necessário aprimorar e qualificar os processos de trabalho das equipes e também definir critérios de prioridades no agendamento.

## **Objetivos**

Identificar, estratificar e garantir o acesso e cuidado para os portadores de DCNT's que tiveram seu seguimento interrompido, com o objetivo de reduzir agudização da doença no período pandêmico e pós pandêmico.

### **Atividades e resultados esperados**

O plano de intervenção tem por finalidade identificar os usuários portadores de doenças crônicas da região metropolitana de Campinas que, decorrente do isolamento social provocado pela pandemia, não estão realizando o acompanhamento de rotina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Para isso propomos as seguintes ferramentas de gestão do acesso e do cuidado:

1. Organização de um percentual da agenda destinada aos pacientes com DCNT's.
2. Retomada dos atendimentos com garantia do acesso de acordo com estratificação de prioridades.
3. Monitoramento do absenteísmo e a adesão ao tratamento.

Para conseguir atingir as métricas quantitativas e qualidade do cuidado, sugerem-se as seguintes metodologias conforme organização de cada serviço:

1. Identificação dos portadores de DCNT's pela equipe multiprofissional a partir da base dados do e-SUS AB fornecida pelo Ministério da Saúde.
2. Classificação do nível de prioridade de atendimento utilizando a mesma base de dados descrita no item 1 (baixo, médio e alto).
3. Definição de um cronograma de retomada gradual, considerando um percentual das agendas com foco no hipertenso e diabético (no Brasil 32,5% da população é hipertensa<sup>6</sup> e 20% é diabética<sup>7</sup>).
4. Realização de contato telefônico, visita domiciliar e uso de ferramentas de tecnologia como aplicativos de mensagem (também podendo utilizar essa metodologia como triagem)<sup>9</sup>.
5. Agendamento respeitando intervalo entre as consultas e evitando aglomerações.
6. Organização de tabelas e planilhas com dados de agendamento, absenteísmo e adesão terapêutica (questionário de Morisky)<sup>10</sup>, realizando Projeto Terapêutico Singular para casos selecionados.

### **Considerações finais**

Durante o período de instabilidade na saúde mundial, é preciso garantir atendimento e qualificar o cuidado multiprofissional aos portadores de DCNT's<sup>(11)</sup>. Essa população apresenta maior risco de agravamentos e de morte, tanto pela doença de base agudizada quanto por complicações das mesmas, com risco de contrair o vírus SARS-CoV-2 nos serviços de saúde.

Na atual pandemia há um aprendizado intenso e constante sobre a COVID-19 em um curto período de tempo. Os mesmos esforços empreendidos nesta pandemia devem permanecer agora no cuidado das pessoas com DCNT's para a organização dos processos e dos serviços visando qualificar o acesso e o cuidado. A partir dessa proposição é mandatório que os serviços de saúde organizem os processos de trabalho e dos serviços para a retomada das atividades, com foco no grupo supracitado, prestando uma assistência qualificada e humanizada.

Frente a esse cenário, o presente estudo tem como objetivo propor ferramentas para implantação e evolução do cuidado dessa população nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Para tal, é necessário conhecer a população alvo a partir de ferramentas já definidas em nível nacional, organizar agendas específicas para esse grupo, observando as necessidades sanitárias do momento atual e avaliando ao longo do tempo se o cuidado multiprofissional está sendo ofertado, adequado e efetivo nos aspectos de absenteísmo nas consultas e adesão terapêutica. Esse movimento resultará em um cuidado centrado na pessoa, no serviço, no momento sanitário municipal e permitirá um cuidado continuado dos mesmos.

### Referências Bibliográficas

- 1 Ministério da Saúde <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>. Publicação na Web Acessado em 11 de agosto de 2020.
- 2 SISPACTO Município de Hortolândia, Acessado em 16 de setembro de 2020.
- 3 Unasus <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Publicação na Web Acessado em 11 de agosto de 2020.
- 4 Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico 05 – Centro de Operações Emergenciais em Saúde Pública COVID-19 – 14/03/2020 Publicação na Web Acessado em 11 de agosto de 2020.
- 5 BARONE, M.T.U, et al. The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. Diabetes research and clinical practice journal, 2020.
- 6 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 107, nº 3, Supl 3. Set. de 2016.
- 7 Parte 1 – Princípios Básicos: avaliação diagnóstico e metas de tratamento do diabetes *mellitus*. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes.
- 8 RODRIGUES, I.R., SILVA FILHO, M.S., Inovações e desafios no acompanhamento de pacientes crônicos em tempos de covid-19 na Atenção Primária à Saúde. Journal of Management & Primary Health Care, 2020.
- 9 Estatísticas sobre o WhatsApp que você precisa conhecer. Team Oberlo. Disponível em: <https://www.oberlo.com.br/blog/estatisticas-whatsapp>, acessado em 20 de agosto de 2020.
- 10 Teste de Moriky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. Ben, AJ; Neumann, CR; Mengue, SS. Ver. Saúde Pública, 46(2): 279-289, abr.2012.

- 11 Nações Unidas Brasil <https://nacoesunidas.org/covid-19-afeta-servicos-de-saude-para-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-nas-americas/> Publicação na Web acessado em 19 de agosto de 2020.