

## AVALIAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO AO HIPERTENSO E DIABÉTICO DE UM CENTRO DE SAÚDE EM CAMPINAS-SP

Micheli Alves Machado<sup>1</sup>  
Patrícia Aline Almeida<sup>1</sup>  
Vanessa Cruz Pereira<sup>1</sup>  
Lucas Pereira de Melo<sup>2</sup>

**Introdução:** os modelos de atenção à saúde correspondem às Formas como são organizados e articulados os recursos, conhecimentos e práticas necessárias para atender as necessidades de saúde de uma população, em um dado momento histórico. Dentre os recursos metodológicos existentes usados para avaliar esses modelos de atenção, destaca-se o fluxograma analisador, proposto por Merhy (2006). O fluxograma é um diagrama composto por uma sequência de símbolos universalmente padronizados (elipse, retângulo, losango, quadrado e setas) com o objetivo de delinear a cadeia produtiva de um determinado modo de organização das tecnologias em saúde para um grupo populacional específico. Parte-se do pressuposto de que qualquer serviço assistencial de saúde pode ser enquadrado nesse diagrama. Além disso, por meio de tal ferramenta analisadora captam-se não só os fluxos de atendimentos ao usuário do serviço de saúde, mas também as relações interpessoais que aí se produzem e dá o tom subjetivo do processo de trabalho. O DM além de ser uma das principais causas de morte, é responsável por um forte impacto na vida cotidiana de seus portadores e familiares, exigindo adaptações e restrições nos estilos de vida e atividades ocupacionais que, geralmente, associam-se a sentimentos como ansiedade, dor, perda da qualidade de vida, inconveniência, adicionando-se ainda as consequências econômicas decorrentes da perda de produtividade (SBD, 2007). A hipertensão arterial sistêmica é a doença cardiovascular mais frequente, sendo considerado um grave problema de saúde pública no Brasil. Hoje ela não afeta mais somente os idosos, há uma grande prevalência com crescimento entre as crianças, jovem e adulto. Os profissionais da área da saúde tem papel fundamental na prevenção e controle dessa doença (Brasil, 2006). A relevância desse tipo de avaliação reflete os objetivos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e do Plano de Estratégias para Enfrentamento das Doenças Crônicas, dentre as quais a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* (DM), consideradas prioridades na agenda das políticas de saúde contemporâneas. **Objetivo:** avaliar o acesso e a organização das práticas de saúde oferecidas ao hipertenso e diabético em um Centro de Saúde de Campinas-SP. **Descrição metodológica:** estudo de avaliação de serviço de saúde tendo como ferramenta metodológica o fluxograma-analisador do modelo de atenção. A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Saúde pertencente ao Distrito de Saúde Noroeste em Campinas-SP, no período de fevereiro a abril de 2013. Este Centro de Saúde possui cinco Equipes de Saúde da Família Ampliadas. O processo para coligir as informações e construção dos fluxogramas ocorreu durante as atividades da disciplina “Estágio Supervisionado de Enfermagem em Saúde Coletiva B”, oferecida no 7º semestre do

<sup>1</sup> Enfermeirandas da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). E-mail: micheli57@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professor da Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas.

Curso de Enfermagem de uma universidade privada de Campinas. A coleta se deu por meio de observação participante e discussão com as equipes de saúde da família. Participaram do estudo 09 alunas regularmente matriculadas e o docente responsável. **Resultados:** O fluxograma-analisador é composto pelas seguintes etapas: entrada; recepção; decisão de ofertas; cardápio; e saída. Foram produzidos esquemas gráficos referentes a cada etapa. Observou-se que *na entrada* os usuários cadastrados, se encaminhavam diretamente para a recepção, acolhimento, farmácia, vacina ou sala de procedimentos. Os não-cadastrados se dirigiam antes à recepção/sala da equipe para realizar cadastro nas equipes de saúde da família. *Na recepção*, os pacientes que tinham consultas agendadas (geralmente com médico, enfermeiro e dentista) confirmavam sua chegada e as profissionais da recepção encaminhavam o seu prontuário ao consultório. Os usuários que desejavam atendimento no plantão de acolhimento e sua equipe comunicavam às profissionais da recepção e ficavam aguardando sentados até ser chamado pela auxiliar de enfermagem. *Na decisão de ofertas*, a equipe de acolhimento do centro de saúde verifica qual a necessidade do paciente e o encaminha de acordo com a sua complexidade, avaliando se é necessário continuar a etapa seguinte. De acordo com o fluxograma-analisador o paciente que chegar a etapa do *cardápio*, tem uma ampla oferta de serviços: atendimentos individuais (consultas) ou atividades interdisciplinares (visita domiciliária, Projeto Gestão da Clínica e/ou Grupos Hiperdia). Na etapa final do fluxograma, a *saída*, os usuários hipertensos e diabéticos podem ser encaminhados ao serviço de farmácia (retirada de medicações prescritas ou materiais para realização do teste de glicemia capilar), ao setor de especialidades para agendar exames laboratoriais e/ou de imagem, como também agendamento de consultas com especialistas na rede de serviços de referência da unidade de saúde. Por se tratar de usuários com condições de adoecimento crônico, a etapa de saída do fluxograma não significa um desligamento ou finalização do acompanhamento clínico. Ou seja, se por um lado a saída significa a finalização de um determinado tipo de atendimento no Centro de Saúde, por outro remete à longitudinalidade do cuidado prevista na Política Nacional de Atenção Básica, com construção de vínculos e corresponsabilização pela produção da saúde e autonomia. **Conclusão:** Após a análise dos dados através do fluxograma-analisador, verificamos que o serviço da Unidade Básica de Saúde, contém aspectos positivos e negativos. Como aspectos negativos foram evidenciados: problemas de gerenciamento ao longo de todo o processo de trabalho acarretando déficit no atendimento ao paciente e burocratização do acesso e pouco comprometimento dos profissionais com os usuários relacionados ao cumprimento de horários, atrasos e escassez de materiais e insumos. Como aspectos positivos, o Centro de Saúde atende uma grande demanda de usuários, atendendo, dentro do possível, suas necessidades de saúde; o espaço físico é amplo com várias salas para atendimento; há serviços especializados como o Centro de Especialidades Odontológicas; e vínculo com universidades privadas do município que atuam nas áreas que a unidade não possui profissionais como: psicologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. O fluxograma-analisador nos permitiu discernir de forma prática e facilitadora o caminho percorrido pelo paciente hipertenso e diabético na unidade de saúde, sua entrada, o tempo de permanência e saída ou encaminhamento para outras unidades. **Contribuições ou implicações para a Enfermagem:** o fluxograma permite refletir sobre a necessidade do aprimoramento do trabalho da equipe de saúde, pois demonstram de maneira simples as falhas que estão ocorrendo no serviço, sendo

um instrumento simplificado, sem custos e de fácil aplicabilidade na gestão de serviços da saúde.

**Descritores:** Atenção à Saúde. Hipertensão. Diabetes *Mellitus*.

**Área temática:** Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

### **Referências**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R (orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. 2 ed. São Paulo: HUCITEC; 2006. p. 71-112.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. São Paulo: SBD; 2007.