

## CONSULTA COMPARTILHADA À PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS<sup>1</sup>

Thaysi Carnet Figueiredo<sup>2</sup>, Laurem Souza Talhaferro Marques<sup>3</sup>, Júlia Lazzari Rizzi<sup>4</sup>, Herling Hernández Sterling<sup>5</sup>, Giovana Wachekowski<sup>6</sup>, Jenifer Harter<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Relato de experiência realizado durante a residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, na Universidade Federal do Pampa.

<sup>2</sup> Residente em enfermagem em Saúde Coletiva, UNIPAMPA.

<sup>3</sup> Residente em Nutrição em Saúde Coletiva, UNIPAMPA

<sup>4</sup> Aluna do Curso de Graduação em Medicina, UNIPAMPA.

<sup>5</sup> Médico Especialista em Saúde da Família

<sup>6</sup> Residente em Enfermagem em Saúde da Família, UNIJUÍ/FUMSSAR

<sup>7</sup> Professora Adjunta da Universidade Federal do Pampa, Orientadora

**Introdução:** Há duas décadas houve a Reorganização da Atenção aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) a partir de um plano estratégico interfederativo. Desta forma, refletindo na organização da assistência, prevenção e promoção à saúde, além da vinculação dos usuários à Rede de Atenção à Saúde (RAS). O plano também prevê a implementação de programa de educação permanente em HAS, DM e seus fatores de risco (BRASIL, 2002). Estas doenças estão definidas entre as Crônicas não Transmissíveis (DCNT) responsáveis pelo maior impacto de mortalidade no país. O Ministério da Saúde desenvolveu diversas políticas públicas, para promoção da saúde, controle de fatores de risco e assistência de saúde, que compõem o plano de enfrentamento às DCNT, vigente por 10 anos (BRASIL, 2011). Para prestar apoio às equipes de Saúde, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) fornecem subsídios teóricos, todavia propiciam um processo dinâmico de complementação e atualização contínua da RAS.

**Objetivo:** Relatar a implementação das consultas compartilhadas balizadas pelo protocolo municipal e linha de cuidado para pacientes portadores de HAS e DM em um município do oeste do Rio Grande do Sul, desenvolvidas pelo programa de Residência Integrada Multidisciplinar em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa (Unipampa).

**Metodologia:** Esta pesquisa é caracterizada por um relato de experiência, com o intuito de apresentar a proposta na Atenção à Saúde dos adultos e idosos portadores de DM e HAS pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa/RS. O cenário de prática em questão é uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município da fronteira oeste. Será relatada, em especial, a iniciativa da consulta compartilhada,

proposta como uma estratégia de acompanhamento dos usuários durante a pandemia do Novo Coronavírus para orientações quanto à mudança no estilo de vida, acompanhamento nutricional, prescrições de cuidados de enfermagem e assistência médica.

**Resultados:** Antes da pandemia, os atendimentos eram realizados através dos grupos do Programa Hiperdia com a solicitação de exames laboratoriais, renovação de receitas médicas e explanação sobre questões de saúde. O Protocolo Municipal e a Linha de Cuidado para Pacientes Portadores de HAS e DM, instituído em 2019, reforçam a relevância da atuação assistencial por uma equipe multiprofissional no atendimento a este público (URUGUAIANA, 2019). Assim, com o cancelamento das reuniões presenciais em decorrência da pandemia, estes usuários restaram desassistidos, buscando atendimentos individuais para renovação de receitas ou quando apresentavam queixas. Fato este que não propiciava um acompanhamento adequado e eficaz para o controle das queixas e monitoramento do paciente acometido pelas condições crônicas em pauta. Alicerçado no protocolo municipal implementou-se na ESF a realização de consultas interprofissionais conforme preconizado pelo Programa de Residência. As consultas foram agendadas na recepção ou durante o acolhimento, programadas para dias pré-definidos para atendimentos de Hiperdia. Os atendimentos foram realizados pela enfermeira, nutricionista e médico a fim de prestar uma atenção integral e humanizada. Esta proposta viabiliza um atendimento resolutivo, superando as questões técnicas, voltadas à avaliação clínica, e identifica as reais necessidades do usuário sem ultrapassar as funções e responsabilidades de cada profissão. Nos atendimentos foram realizados exame físico, avaliação antropométrica e dos hábitos alimentares, avaliação de risco cardiovascular, teste de sensibilidade e, a partir destas, são realizadas solicitações de exames bioquímicos, encaminhamentos para os demais níveis da atenção e atividades de educação alimentar e nutricional, orientações quanto a ingestão hídrica, uso correto de medicações, entre outras questões identificadas no atendimento. Assim, a prática de consultas compartilhadas enfocam como prática humanizadora, pois tratam as necessidades de ampliação dos mecanismos de comunicação e informação, incentivam o acolhimento e levam à otimização dos serviços e do acesso destes usuários a todos os níveis de atenção do sistema.

**Conclusões:** As consultas compartilhadas propiciaram um ambiente acolhedor para que o usuário fosse atendido de forma integral, considerando a complexidade que envolve uma doença crônica, devida a sua repercussão no estilo de vida, principalmente em relação às questões alimentares, aos hábitos diários e à adesão ao plano terapêutico. Ademais, busca-se uma atenção especial no rastreamento de complicações, além do acompanhamento da eficácia das medidas terapêuticas. Nota-se que a transformação epidemiológica dos últimos anos requer adaptação do sistema e atenção especial aos usuários que possuem fatores de risco para complicações cardiovasculares.

**Palavras Chaves:** Doença Crônica, Equipe de Assistência ao Paciente, Atenção Primária à Saúde.

### Referenciais:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_v3.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v3.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. PORTARIA Nº 371, DE 04 DE MARÇO DE 2002. Brasília, Distrito Federal, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html)

Uruguaiana. Secretaria Municipal de Uruguaiana. Coordenação da Atenção Básica. Protocolo Municipal e Linha de Cuidado para Pacientes Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, 2019.