

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

CONSEQUÊNCIAS DAS FRAGILIDADES NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES
MELLITUS.

Letícia Campos Monteiro Oelke^I; Daniela Christ Rodrigues^I; Cecília Copetti Dambrós^I; Maria Vitória Paulesky Coutinho^I; Nivaldo do Nascimento Junior^I; Lucas de La Cruz Mota^I; Maria Eduarda Costa Oliveira^I; Alana Cleide Duarte de Oliveira^I; Jacquelyn Conceição Lima Santos Marinho^{II}.

I. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

II. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Introdução: No contexto da atenção primária, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que caracterizam as principais causas de morte e invalidez em todo mundo. O diagnóstico prévio e, portanto, o seu manejo deve ser realizado na rotina da atenção primária da saúde (APS), para que influencie na redução da procura recorrente de serviços de média/alta complexidade por complicações/manifestações agudas, o que hoje revela uma desorganização e sobrecarga o sistema. **Objetivo:** Identificar as fragilidades da assistência, que levam doenças controladas no nível primário, em específico a HAS e DM, a necessitar de assistência pela Rede de Urgência e Emergência. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que os dados foram coletados no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde e na base de dados Scielo, utilizando os descritores: atenção primária à saúde, serviços médicos de emergência, diabetes mellitus e hipertensão. Foram selecionados dois artigos que são um material de capacitação em Redes de atenção à saúde da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Descrição:** A prevalência autorrelatada da HAS e do DM na população brasileira acima de 18 anos, no ano de 2013, foi de, respectivamente, 21,4% e 6,2%. Tais prevalências elevadas, são associadas a suas complicações agudas e crônicas, gerando impactos negativos no Sistema Único de Saúde e na qualidade de vida dos pacientes. A Atenção Básica em Saúde (ABS) é responsável pelo atendimento primário aos pacientes, podendo interferir não apenas na cura e reabilitação, mas também em outros fatores determinantes e condicionantes da saúde, promovendo a integralidade do cuidado. Assim, a ABS é uma parte do componente pré-hospitalar capaz de estabilizar os pacientes nos quadros descompensados da HAS e da DM. A adesão ao tratamento consiste na manutenção do tratamento medicamentoso prescrito e na mudança no estilo de vida. Muitos portadores de doenças crônicas, como HAS e DM, não seguem o plano terapêutico de maneira adequada e/ou são faltosos nos últimos 6 meses nas consultas de acompanhamento. Além disso, os pacientes que estão sem nenhuma alteração de sua receita médica há mais de um ano, apresentam uma maior procura por serviços de emergência. Existem ainda, aqueles pacientes que apresentaram crises hipertensivas ou glicêmicas, e se automedicaram até a estabilização do quadro, e buscaram os serviços de Urgência e Emergência somente quando tiveram dificuldade em alcançar o controle da doença. O número de casos por complicações decorrentes da HAS e/ou DM é alto, haja vista que, consideram que 80% dos casos poderiam ter sido assistidos e tratados na atenção primária. No ano de 2012, foram contabilizadas

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

228.323 internações no SUS por complicações das DCNT, gerando um custo de aproximadamente 114 milhões de reais. **Considerações Finais:** Dado o exposto, observou-se que existem adversidades na assistência, perante a atenção primária à saúde, em relação às crises hipertensivas e glicêmicas, no que diz respeito a adesão dos pacientes ao tratamento preventivo, ofertado pela atenção primária, que culminam no atendimento prestado pelos serviços médicos de emergência e repercutem quanto ao prognóstico dos portadores dessas doenças. À medida em que os profissionais da APS, redobram seus esforços para melhorar a adesão desses pacientes no serviço, no sentido de orientar os mesmos sobre as formas de controle diário da doença crônica, os pacientes irão tender a manterem a comorbidade em estado compensado, evitando alcançar agudização dos casos e necessite de acionar a atenção pré-hospitalar.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Serviços médicos de emergência; Diabetes Mellitus; Hipertensão.