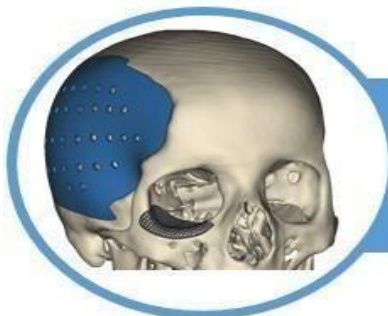




ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DE PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA

Maria Eduarda Bezerra do Nascimento

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>

Ashley Caymmi de Albuquerque Laurindo

Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Recife, Pernambuco, Brasil

Graduanda em Fisioterapia

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0747-6995>

Pedro Henrique Cavalcanti Chaves Santos

Facene RN, Mossoró-RN

Graduando em Medicina

Alan Eduardo Seglin Mendes

Universidade Federal de Lavras

Graduando em Medicina

Jéssica Sampaio Silva

Graduanda em Enfermagem

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

<https://orcid.org/0009-0002-3717-8972>

Bianca Marinho Sampaio Pena

Graduanda em Enfermagem

Centro Universitário de Excelência (UNEX/VIC)

Thalita Pires Massena

Graduanda em Enfermagem

Faculdade Souza Marques

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3160-6035>



Rafael Augusto Liston da Luz

Graduando em Medicina

Centro Universitário Campo Real – UB - CAMPO REAL EDUCACIONAL

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0538-8093>

Elizabete da Silva Dantas de Jesus

Enfermeira - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. CHC-UFPR/ EBSERH

Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de São Paulo. UNIFESP

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1498-6902>

Lídia Amélia Félix da Silva

Enfermeira - Unidade Básica de Saúde da Família Caetana Ribas de Andrade - Itaoca/ São Paulo

Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - Fiocruz -ENSP

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2849-8771>

Lígia Lopes Ribeiro

Enfermeira - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. CHC-UFPR/ EBSERH

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7343-4497>

Fabio Jose Antonio da Silva

Licenciatura Plena Em Educação Física - Doutor Em Educação Física

Faculdade Honpar

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5881-6438>

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Embora o Sistema Integrado de Saúde (SUS) tenha conseguido muitas coisas, o rápido envelhecimento da população, a natureza mutável da epidemia e muitas mudanças socioeconômicas causaram, nos últimos anos, novos desafios para o SUS. Entre eles, a atenção aos pacientes com doenças crônicas e problemas que surgem no sistema de saúde existente, no nível macro (administrativo, jurídico, autônomo) e no nível micro, ou seja, aqueles envolvidos em: processos de trabalho. A coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Neste sentido de grupo de cuidados adequado, este artigo focará no processo de criação de uma rede local de saúde;

trabalho governamental; reforço dos cuidados de saúde primários (CSP); o papel da APS no tratamento de pacientes críticos. Nesse sentido, descreveremos e comentaremos as ações recentes do Ministério da Saúde que se equiparam ao conceito de tratamento de pessoas com doenças crônicas.

Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde, Saúde Primaria, Doenças Crônicas

STRATEGIES FOR CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESS

ABSTRACT

Although the Integrated Health System (SUS) has achieved many things, the rapid aging of the population, the changing nature of the epidemic and many socioeconomic changes have, in recent years, caused new challenges for the SUS. Among them, care for patients with chronic illnesses and problems that arise in the existing health system, at the macro level (administrative, legal, autonomous) and at the micro level, that is, those involved in: work processes. Data collection was carried out through the following: Nursing Database (BDENF), Online Scientific Electronic Library (SCIELO), PubMed and Literature in Health Sciences of Latin America and the Caribbean (LILACS). In this sense of appropriate group care, this article will focus on the process of creating a local health network; government work; strengthening primary health care (PHC); the role of PHC in the treatment of critically ill patients. In this sense, we will describe and comment on recent actions by the Ministry of Health that are equivalent to the concept of treating people with chronic diseases.

Keywords: Health Care Networks, Primary Health, Chronic Diseases

Dados da publicação: Artigo recebido em 06 de Fevereiro e publicado em 26 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2479-2488>

Autor correspondente: Maria Eduarda Bezerra do Nascimento - maddunascimento319@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A doença crônica, geralmente definida usualmente em três meses, é uma doença que não é resolvida com um tempo curto, mas também não põem em risco a vida do indivíduo a curto prazo. Pode gerar óbitos prematuros ocorridos entre indivíduos que tem de 30 a 69 anos, podem causar também adoecimento, assim, lideram as causas de acometimentos, e não são emergências médicas na maioria dos casos. (Malta D.C, *et al.*, 2020)

No Século XXI, tem gerado elevados números de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, isso faz com que tenham impactos econômicos, pois são responsáveis por 72% da mortalidade no Brasil, é mais prevalente entre pessoas com baixa renda, onde estão expostas a diversos fatores de riscos e tem menos acesso aos serviços de saúde. Todos os efeitos negativos da urbanização e globalização. (Rev Bras Enferm, 2021)

A OMS destaca a principal importância sobre atividade físicas e alimentação que na promoção de programas, tem ambientes saudáveis, ciclovias e locais para caminhada, onde a mobilidade urbana seja de forma ativa, assim, prevenir doenças crônicas e implica também em medidas regulatória que a construção de espaços urbanos tem sobre o investimento em políticas públicas que tenham mais proteção coletiva. (Ciência & Saúde Coletiva, 2019)

As ações necessitam atender às necessidades de saúde do usuário. Para contar como uma rede de apoio que vai contribuir de forma direta para uma melhor efetividade da assistência de cada indivíduo. Já no que se refere a uma maior ênfase, é dada aos portadores de diabetes, hipertensão e idosos, diante da sua vulnerabilidade e fatores de riscos que priorizam um cuidado de qualidade. (Almeida PF, *et al.*, 2018)

Esse estudo, tem como objetivo, apresentar de forma clara, as estratégias que contribuem com o cuidado aos pacientes com doenças crônicas. O enfoque ao paciente, precisa ser coerente, há uma preocupação com a forma pela qual os profissionais são importantes pela unidade de saúde para cada estratégia que dá continuidade aos cuidados. Além de outros meios que facilitem o acesso aos usuários, como o agendamento de consultas, tem a cartilha de acesso avançado, onde trata a respeito de um acesso mais facilitado aos usuários; portanto, são discutidos aspectos que viabilizam

uma agenda mais dinâmica dos profissionais de saúde

METODOLOGIA

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "redes de atenção à saúde", "saúde primária" e "doenças crônicas". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: "Redes de Atenção à Saúde" AND "Saúde Primária" AND "Doenças" AND "Crônicas". Essa abordagem permitiu o levantamento das publicações procedeu-se à leitura criteriosa, visando selecionar aquelas publicações que atenderam o objetivo do trabalho. A seguir foi elaborada a revisão de literatura segundo a compreensão da abordagem dos autores sobre o tema proposto.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais, de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

RESULTADOS

As doenças crônicas são caracterizadas por problemas de saúde relacionados a diversos fatores que se deterioram gradualmente, muitas vezes sem serem totalmente compreendidos, e são duradouros ou instáveis. Com o tempo, pode haver períodos de declínio, o que pode levar à incapacidade. Há também necessidade de intervenções que utilizem diversas densidades técnicas relacionadas a estratégias de apoio à mudança de estilo de vida. (Brasil, 2012)

Isso também representa um desafio para as práticas de gestão e assistência do SUS, pois leva à mudança do modelo assistencial (microorganização) e da organização de todo o sistema (macroorganização). Como funciona o sistema de saúde e facilita processos de trabalho em equipe que exigem coerência, integração e coordenação. (Schoen *et al.*, 2011)

Este novo quadro deverá continuar a avançar nas seguintes áreas: Gestão de serviços apropriados, atualmente denominados procedimentos de saúde e prestação de serviços; Melhor equilíbrio entre cuidados privados e atenção básica, garantir financiamento adequado ao SUS, reduzir a desigualdade geográfica, consolidação de redes de apoio atualmente quebradas, por fim, adaptamos a formação específica às necessidades do sistema. Neste contexto epidemiológico e de desenvolvimento do SUS, a gestão de redes de saúde (RAS) surge como uma importante ferramenta para enfrentar os seguintes obstáculos: cuidados com pessoas com doenças crônicas, afeta os sistemas nacionais de saúde (Opas, 2010).

O Brasil desde o nascimento do SUS, os cuidados de saúde seguem principalmente as diretrizes legais para a privatização local e regional. Assim, no início da década de 90, o Código Administrativo Básico (CAB), o Pacote Saúde, e agora a Lei nº 4.279 do Ministério da Saúde estabeleceram as diretrizes para: A Decisão do Presidente

Nº 7.508, que tem como objetivo gerir as redes de saúde (RAS) e regiões de saúde, define os componentes das RAS e também cria a Comissão de Diretores Regionais (CIR) (Brasil, 2011).

Nesse método, a equipe multiprofissional (representada pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família da APS, Brasil) deve utilizar suas competências focando diretamente nos usuários e participando da área de cuidado aos doentes crônicos. Por exemplo, a educação é necessária para abordar questões como a adesão ao tratamento, a recuperação e a adaptação de indivíduos e famílias a novas situações. Estas são algumas das mudanças de paradigma que as doenças crônicas exigem no trabalho das equipes de APS. Isso porque exige alta resolução e uma ampla gama de funcionalidades, o que exige muito trabalho e a utilização de diferentes densidades técnicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os tratamentos devem ser planejados para pacientes com câncer. No entanto, é necessário encontrar um difícil equilíbrio entre adequar o tratamento às “necessidades” da doença crônica (acompanhamento físico, exame físico, terapia preventiva laboratorial e periódica, acompanhamento). Conformidade e tratamento para manter uma mudança cultural) podem ser acessados de acordo com as necessidades individuais. Além de desenvolver medidas, a equipe multidisciplinar também deve atuar na identificação de pacientes de risco em medidas preventivas e opções de cuidados que melhorem os cuidados e garantam o controle e prevenção da progressão da doença para formas mais graves e/ou complicações fatais.

Implementação destas estratégias: através da revisão e integração conceptual, ampliando os debates sobre atividades nacionais, iniciativas regionais, financiamento, fortalecimento dos CSP e propostas de soluções inovadoras. Sociedade criar uma mudança positiva para a integração do sistema de saúde brasileiro permitirá que o sistema de saúde brasileiro continue a crescer, ampliando o acesso da população à saúde e o impacto do SUS nos indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA PF, et al, 2018. Network integration and care coordination: the case of Chile's health system. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2018;23:2213-28. doi: 10.1590/1413-81232018237.09622018 World Health Organization (WHO). World health statistics 2018: Monitoring health for the sustainable development goals. Geneva; 2018 cited 2019 Mar 11. Available from: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/
2. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 28 jun. 2011.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 10 abr. 2014.
3. Ciência & Saúde Coletiva, 19(1):4-5, 2014 https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/621198/2014_DCNT_UM_GRAND_E_DESAFIO_DA_SOCIEDADE_CONTEMPOR%C3%82NEA.pdf/6109cde7-a1c4-9de8-8f02-a1d7a13d350e?t=1649078312008
4. DAVIES, G. P. et al. Coordination of care within primary health care and with other sectors: a systematic review. **Research Centre for Primary Health Care and Equity, School of Public Health and Community Medicine.** UNSW, 2006.40 p.
5. FARIAS, Regiane Camarão; NASCIMENTO, Camilla Cristina Lisboa do; SOUZA, Marcelo Williams Oliveira de. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de bundle. : elaboração de Bundle. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [s.l.], v. 11, n. 11, p. 1-6, 29 maio 2019. **Revista Eletronica Acervo Saude.** <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e510.2019>.
6. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ et al. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: **Fiocruz; Ipea; Ministério da Saúde;** Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.



7. GIOVANELLA, L. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. **2. ed. rev. e amp.** Rio de Janeiro: Fiocruz; CEBES, 2012.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cuidados Inovadores para condições crônicas componentes estruturais de ação: **relatório mundial**. Brasília, DF: OMS; 2003