

## **IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA DCNT: DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO<sup>1</sup>**

### *IMPLEMENTATION OF PROTOCOLS FOR DCNT: MELLITUS DIABETES AND HYPERTENSION*

**Suélin Linhares<sup>2</sup>, Fabiane Hickmann<sup>3</sup>, Carnen Rosa<sup>4</sup>, Georgina Fernandes<sup>4</sup>,  
Thiago Durand Mussoi<sup>5</sup> e Adriane Cervi Blümke<sup>5</sup>**

#### **RESUMO**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global. Objetivou-se avaliar a adesão do uso dos protocolos clínicos do Ministério da Saúde de diabetes mellitus e hipertensão por médicos de Estratégias Saúde da Família (ESF) da cidade de Santa Maria. Foram realizados, para este estudo, dois questionários baseados em dados dos protocolos e foram aplicados a três médicos para comparação com os conteúdos presentes nos protocolos. Observou-se que o protocolo não é a base do atendimento de nenhum dos médicos, mas a maioria dos itens dos questionamentos dos protocolos são seguidos na prática clínica dos médicos entrevistados. Ressalta-se a necessidade de atualização do protocolo, destacando equipe interdisciplinar e capacitação dos profissionais da saúde para melhora no atendimento.

**Palavras-chave:** doença crônica, protocolos clínicos, Sistema Único de Saúde.

#### **ABSTRACT**

*Non-communicable chronic diseases are a global health problem. The present study aimed to evaluate the adherence of the use of clinical protocols from the Health Department on Mellitus Diabetes and Hypertension by Family Health Strategy physicians in the city of Santa Maria. Two questionnaires were developed based on data from the protocols, which were applied to three physicians for the comparison with the content present in the protocols. It was observed that the protocol is not the basis of any of the medical care, but most of the items of the questions in the protocols are followed in clinical practice of the surveyed physicians. The need to update the Protocol is highlighted, and an interdisciplinary team and training of health professionals is also suggested.*

**Keywords:** chronic disease, clinical protocols, Unified Health System.

---

<sup>1</sup>Trabalho de Iniciação Científica - Pro/PET-Saúde.

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição - Centro Universitário Franciscano. E-mail: suelin\_linhares@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Biomedicina - Centro Universitário Franciscano. E-mail: fabiane\_hickmann@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeiras do Hospital Casa de Saúde de Santa Maria.

<sup>5</sup>Docentes do Curso de Nutrição - Centro Universitário Franciscano.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global, uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano, sendo que, por isso têm gerado um elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida e alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer (MALTA; NETO; JUNIOR, 2011).

A crescente demanda de pessoas com DCNT constitui, atualmente, desafio para o sistema de saúde de vários países. Esse desafio está relacionado à escassez de recursos em saúde e à necessidade de produção de conhecimento que reverta em recursos que possibilitem a abordagem efetiva dessa população e de seus fatores de risco, levando em conta custo/benefício. Reconhece-se que as ações de promoção à saúde não só aumentam os investimentos em saúde, mas também trazem benefícios econômicos, em longo prazo, aos países (ZANETTI, 2011).

Independentemente do grau de desenvolvimento dos países, as doenças crônicas não transmissíveis são condições prevalentes e importantes problemas de saúde pública, doenças como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) assumiram ônus crescente e preocupante (TOSCANO, 2004).

As doenças crônicas são enfermidades de longa duração e de progressão lenta. As doenças cardíacas, os infartos, os cânceres, as doenças respiratórias e o diabetes são as principais causas de mortalidade do mundo, sendo responsáveis por 60% de todos os óbitos (FONTES; POSSOLATO; COSTA, 2010).

Para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis pelos serviços de saúde, é importante ter como foco central os usuários e seus familiares que esperam encontrar, no serviço de saúde, profissionais comprometidos com a qualidade na ação individual e em equipe (BRASIL, 2012).

Segundo Diretrizes e Recomendações para o cuidado integrado das DCNT, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), diz que, embora as diretrizes para intervenção no curso das DCNT estejam estabelecidas cientificamente, não se constituem informações rotineiramente manipuladas pelas equipes de saúde, gerando cuidados incompletos e muitas vezes ineficazes, o que determina colocar em risco a vida dos pacientes.

As metas propostas são: reduzir a taxa de mortalidade prematura (menos de 70 anos) por DCNT; diminuir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes; deter o crescimento de obesidade em adultos; conscientização do paciente e cuidador, para que sua patologia não se agrave, acarretando outros fatores de risco, com base nos protocolos clínicos.

Os protocolos clínicos têm o objetivo de estabelecer, claramente, os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento, a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos com base em evidência científica. Observando, ética e tecnicamente, a prescrição médica, os protocolos têm também o objetivo de criar me-

canismos para a garantia da prescrição segura e eficaz. A atualização dos protocolos e das diretrizes terapêuticas é a garantia ao paciente de que ele terá, no SUS, um tratamento seguro, com cuidados assistenciais e condutas diagnósticas e terapêuticas definidas a partir de critérios técnicos e científicos de eficácia e efetividade. Isso acarreta assim um atendimento integral e sem desperdícios de recursos (PICON; GADELHA; BELTRAME, 2010).

O objetivo nos protocolos de DM e HAS é reduzir a internação hospitalar e a mortalidade por doenças relacionadas, como também prevenir, diagnosticar e tratar doença e suas consequências. E a finalidade dos protocolos é servir de instrumento para o adequado e uniforme atendimento a pessoas portadoras dessa(s) doença(s).

Objetivou-se avaliar a adesão do uso dos protocolos clínicos do Ministério da Saúde de diabetes mellitus e hipertensão por médicos de duas Estratégias Saúde da Família (ESF) da cidade de Santa Maria.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi inserido no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pro-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), vinculados ao Centro Universitário Franciscano e aprovado pelo Edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde.

Este estudo foi realizado nas Unidades Estratégia Saúde Família (UESF) Roberto Binato e Alto da Boa Vista do município de Santa Maria, RS. As UESF estão localizadas na região oeste do município. Esta região é composta por duas Unidades Básicas e seis Equipes de Estratégia de Saúde da Família, perfazendo 55.133 pessoas, sendo 26.584 do sexo masculino e 28.549 do sexo feminino. As duas UESF que fizeram parte do estudo abrangem, aproximadamente, 22 mil habitantes.

Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório do tipo pesquisa-ação, definido por Minayo (2007) e Lakatos e Marconi (1985), como uma pesquisa cuja finalidade é a resolução de um problema ativo, com a cooperação entre os pesquisadores com o meio em que estão envolvidos. A pesquisa-ação baseia-se na reflexão acerca da realidade vivida pela população estudada, na qual se buscam compreender os problemas para que, posteriormente, sejam analisados, conceituados, bem como identificadas as adequadas mudanças necessárias para, finalmente, intervir no problema, aliando assim a pesquisa e perguntas ação em busca da transformação (MINAYO, 2007).

Foram incluídos no estudo todos os profissionais médicos que aceitaram participar da pesquisa, sendo dois médicos da UESF Roberto Binato e um médico da UESF Alto da Boa Vista. O período de estudo foi de março de 2013 a abril de 2014.

Os protocolos foram estudados e deles foram realizadas 22 perguntas sobre hipertensão e 23 sobre diabetes mellitus para pesquisar a adesão aos protocolos. As perguntas foram aplicadas a três

médicos, um que atua na ESF Alto da Boa Vista e dois que atuam na ESF Roberto Binato. Os médicos foram entrevistados no período da manhã, no horário de seu expediente e cada questionário foi realizado em dias diferentes: o primeiro foi o de hipertensão e, posteriormente, o de diabetes mellitus.

Os protocolos clínicos do Ministério da Saúde são dirigidos aos profissionais da equipe de saúde, entretanto por tratar-se de instrumentos extensos, neste sentido houve uma adaptação dos mesmos, onde foram elaboradas perguntas voltadas à área médica. Esta adaptação além de viabilizar a coleta de dados, por questão de tempo da entrevista estimulada pelos profissionais entrevistados, teve também como objetivo verificar a utilização destes instrumentos pela equipe médica.

No consultório médico, as perguntas foram lidas e anotadas pelas pesquisadoras, posteriormente foram comparadas às respostas com o conteúdo dos presentes protocolos, sendo os resultados analisados como adesão total, em parte e não adesão.

O presente estudo somente teve início após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa Conselho Humano do Centro Universitário Franciscano, aprovado pelo parecer nº 183.624 de 15/01/2013.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os médicos das UESF não têm, como base no seu atendimento, os protocolos clínicos do Ministério da Saúde, porém parte do seu atendimento é semelhante ao que está disposto no protocolo. Com bases nos dois questionários feitos pelo estudo, afirma-se que os médicos um e dois seguem 60% do protocolo, 27% são diferentes e 13% seguem em parte o que está no protocolo; o médico três segue o protocolo em 86% e 14% em parte para o protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica. Já para o protocolo de Diabetes Mellitus, os médicos dois e três seguem o protocolo igual em 59%, 27,3% diferente e 13,7% em parte; o médico um segue em 40,9%, 36,4% diferente e 22,7% em parte.

Estão descritos, no protocolo, alguns exames físicos a serem seguidos na consulta (peso e altura, exame de fundo de olho, palpação da tireoide, cavidade oral, entre outros). No questionamento sobre esses, todos os médicos entrevistados responderam em parte, pois no protocolo consta uma lista de exames físicos para serem realizados, mas conforme relatado, não há tempo para fazer tudo. Segundo (ROCHA et al., 2004), as dificuldades de aderência à determinada diretriz pelos profissionais depende de algumas variáveis, destacando, a falta de familiaridade ou conhecimento detalhado sobre o protocolo, a discordância com os conceitos preconizados pelo documento e o simples desconhecimento da existência deste, também fatores como falta de motivação pessoal, falta de tempo ou recursos para aplicação do protocolo, e, por vezes, até mesmo a resistência dos pacientes em se submeterem a determinadas ações.

Alguns profissionais têm sua própria conduta e os protocolos são apenas um instrumento de base (UCHÔA; CARMARGO, 2010), destacam a importância de respeitar sempre o conhecimento do profissional da saúde, não restringindo sua autonomia técnica, mas seguir os protocolos é uma

exigência defendida como forma de tentar padronizar a prática e torná-la mais segura em benefício do próprio médico. Por esse estudo, a porcentagem de aderência ao protocolo foi alta em alguns itens como nos exames bioquímicos. Todos os médicos solicitam maior número de exames e não somente os que constam obrigatórios no protocolo. Apenas um médico não encaminha para outro profissional quando há necessidade de tratamento não medicamentoso, mas ele mesmo passa as orientações de outros profissionais da saúde, para serem seguidas.

Torna-se importante, para a qualidade da assistência, embasar-se na melhor evidência científica disponível. Os protocolos devem buscar a eficiência, a racionalidade, bem como adequar-se às necessidades, valores e preferências do usuário, constituindo-se em elemento essencial para um bom cuidado com a DCNT a adesão do usuário ao programa proposto.

Nas entrevistas, percebe-se a desatualização dos protocolos, principalmente, de valores de referências de certos exames, como por exemplo, a glicemia de jejum. Segundo (MALTA; MERHY, 2010), não podemos nos esquecer de colocar os próprios protocolos em análise, pois eles, por serem construídos muitas vezes por consenso científico, estão aí como recursos, e não como receitas. Deve-se transformar cada protocolo em um meio, e não em uma doutrina, pois ele é a chave para o manejo das relações intercessoras que produzem o cuidado.

Nas bases de dados e pesquisa, há poucos estudos sobre os protocolos clínicos de DCNT, mas não se pode afirmar que o atendimento obtenha melhora após sua implementação, porém estudo feito com protocolos para úlcera por pressão mostrou que a incidência encontrada naquele foi de (23,1%), inferior àquela apontada em estudo similar desenvolvido na mesma instituição (41,02%), antes da implementação dos protocolos de avaliação de risco e prevenção de úlcera por pressão (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

O estudo obteve unanimidade no requisito tempo de aplicação do protocolo, pois os profissionais possuem poucas horas de trabalho e grande número de pacientes, não podendo realizar o atendimento com todos os itens que os protocolos clínicos solicitam. Estudos apontam muitas dificuldades em seguir os protocolos clínicos, por parte dos profissionais. Destaca-se a importância desses protocolos na área da saúde, por promoverem melhor interação entre profissional e paciente para um tratamento de qualidade. Por consideração a esses aspectos, torna-se necessário uma melhor capacitação para os profissionais da saúde a fim de se familiarizarem com os protocolos, beneficiando assim o tratamento (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

## **CONCLUSÃO**

Levando em consideração que os sujeitos da pesquisa foram somente três médicos, conclui-se que os protocolos clínicos são ótimas bases para o atendimento clínico, porém necessitam ser atualizados e os profissionais de saúde capacitados para um atendimento profissional adequado para

paciente, visto que 60% dos profissionais seguem os protocolos clínicos e 40% em parte ou diferente, para uma diminuição das internações hospitalares e mortalidade por doenças relacionadas.

Destaca-se a importância de um protocolo interdisciplinar, para que se obtenham as funções específicas e deveres de cada área da saúde, a fim de facilitar e diminuir o tempo de espera da consulta para que o profissional e o usuário tenham melhor atendimento como todo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FONTES, K. C. F. Q.; PISSOLATO, S. T. C.; COSTA, I. G. Doenças Crônicas Não Transmissíveis em idosos de uma unidade de saúde da família de Diamantino-MT. **Revista Matogrossense de Enfermagem**, v. 1, p. 1-15, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1985.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. The path of the line of care from the perspective of non-transmissible chronic diseases. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 14, n. 34, p. 593-605, 2010.

MALTA, D. C.; NETO, O. L. M.; JUNIOR, J. B. S. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, 2011.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

PICON, P. D.; GADELHA, M. I. P.; BELTRAME, A. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ROCHA, E. R.; MAGALÃES, S. M.; LIMA, V. F. Repercussão de um protocolo fisioterapêutico intradialítico na funcionalidade pulmonar, força de preensão manual e qualidade de vida de pacientes renais crônicos. **Jornal Brasileiro Nefrologia**, v. 32, n. 4, p. 359-371, 2004.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, 07 telas, 2012.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, v. 9, n. 4, p. 885-895, 2004.

UCHÔA, S. A. C.; CAMARGO, K. R. Os protocolos e a decisão médica: medicina baseada em vivências e evidências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2241-2249. 2010.

ZANETTI, M. L. Doenças crônicas não transmissíveis e as tecnologias em saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 1-2, maio-junho, 2011.

