

Paciente crônico agudizado: um relato de caso a partir da perspectiva da atenção primária em saúde**Acute chronic patient: a case report from the perspective of primary health care****Paciente crónico agudo: reporte de un caso desde la perspectiva de la atención primaria de salud**

DOI: 10.5281/zenodo.13643111

Recebido: 19 jul 2024
Aprovado: 21 ago 2024**Maria Clara Serapião Ferreira**

Médica

Instituição de formação: Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA

Endereço: Porto Alegre – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7589-7287>E-mail: serapiaomariaclara@gmail.com**Jhoan Henrique Valgas Mendes**

Estudante de Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA

Endereço: Foz do Iguaçu – Paraná, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-3438-4210>E-mail: jhoan.valgas11@gmail.com**RESUMO**

Devido à transição demográfica brasileira, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis vem aumentando continuamente, o que põe em xeque os atuais arranjos assistenciais do Sistema Único de Saúde. Nesse viés, a Atenção Primária desempenha um papel central, tornando-se capaz de atuar por meio da promoção e prevenção em saúde e, assim, mitigando os desfechos negativos das doenças crônicas. Entretanto, caso a prática no primeiro nível de atenção não ocorrer conforme preconizado, os usuários serão aqueles mais prejudicados. Logo, o objetivo deste estudo consiste em relatar o cuidado para com uma usuária portadora de doença crônica não transmissível com sucessivos eventos agudos de internação a partir da perspectiva da Atenção Primária. Nota-se, portanto, a necessidade da reestruturação dos processos de trabalho por toda Rede de Atenção em Saúde a fim de se garantir o acompanhamento oportuno do indivíduo, além de promover capacitação por meio da educação permanente sobre a prática dos cuidados paliativos no primeiro nível de atenção. Torna-se mister, também, a necessidade de realizar um cuidado centrado na pessoa, entendendo suas particularidades e seus determinantes sociais em saúde para a equipe de saúde da família possibilitar uma assistência individualizada e orientada para com aquele usuário, garantindo uma melhor qualidade de vida e menor risco de desfechos negativos.

Palavras-chave: Condição Crônica. Atenção Primária à Saúde. Cuidados Paliativos. Equipe Multiprofissional. Polimedicação.

ABSTRACT

Due to the Brazilian demographic transition, the prevalence of chronic non-communicable diseases has been continually increasing, which calls into question the current care arrangements of the Unified Health System. In this sense, Primary Care plays a central role, becoming capable of acting for through health promotion and prevention

and, thus, mitigating the negative outcomes of chronic diseases. However, if practice at the first level of care does not occur as recommended, users will be those most harmed. Therefore, the objective of this study is to report the care provided to a user with a chronic non-communicable disease with successive acute hospitalization events from the perspective of Primary Care. Therefore, there is a need to restructure work processes throughout the Health Care Network in order to guarantee timely monitoring of the individual, in addition to promoting training through ongoing education on the practice of palliative care at the first level of attention. It is also necessary to provide person-centered care, understanding their particularities and social determinants of health for the family health team to enable individualized and oriented care for that user, ensuring a better quality of life. and lower risk of negative outcomes.

Keywords: Chronic Condition. Primary Health Care. Palliative Care. Multidisciplinary team. Polypharmacy.

RESUMEN

Debido a la transición demográfica brasileña, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles viene aumentando continuamente, lo que pone en tela de juicio las actuales disposiciones asistenciales del Sistema Único de Salud. En este sentido, la Atención Primaria juega un papel central, adquiriendo capacidad de actuación. a través de la promoción y prevención de la salud y, así, mitigar los resultados negativos de las enfermedades crónicas. Sin embargo, si la práctica en el primer nivel de atención no se realiza como se recomienda, los usuarios serán los más perjudicados. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es reportar la atención brindada a un usuario con enfermedad crónica no transmisible con eventos agudos sucesivos de hospitalización desde la perspectiva de la Atención Primaria. Por lo tanto, surge la necesidad de reestructurar los procesos de trabajo en toda la Red de Atención de Salud para garantizar el seguimiento oportuno de la persona, además de promover la capacitación a través de la educación permanente sobre la práctica de los cuidados paliativos en el primer nivel de atención. También es necesario brindar atención centrada en la persona, comprendiendo sus particularidades y determinantes sociales de la salud del equipo de salud de la familia para posibilitar una atención individualizada y orientada a ese usuario, garantizando una mejor calidad de vida y menor riesgo de resultados negativos.

Palabras clave: Condición crónica. Atención Primaria de Salud. Cuidados Paliativos. Equipo multidisciplinario. Polifarmacia.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil hodierno perpassa por uma situação epidemiológica descrita por meio do conceito de tripla carga de doenças, isto é, a ocorrência simultânea de doenças infecciosas e carenciais, doenças crônicas não transmissíveis e causas externas (incluindo violência e acidentes), sendo, assim, um desafio para o sistema público de saúde. Logo, nota-se que as enfermidades crônicas estão aumentando progressivamente com o avanço da transição demográfica no país, pois afetam, em especial, faixas etárias mais avançadas e têm íntima relações com hábitos de vida, como tabagismo, sobrepeso e inatividade física (MENDES, 2012).

Nesse viés, destaca-se que as condições crônicas podem se manifestar em momentos episódicos sob a forma de eventos agudos, frequentemente associadas ao mau manejo da situação clínica do doente. Partindo do princípio da integralidade, o qual garante ao usuário serviços que atendam suas necessidades em saúde, incluindo o cuidado, a promoção, a prevenção, a cura, a reabilitação, a redução de danos e os cuidados paliativos, o doente agudizado deve ser referenciado a um nível de atenção secundário ou terciário para avaliação. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta um importante papel na gestão

do cuidado centrado na pessoa, sendo a ordenadora dos fluxos de atendimento nos diversos pontos da Rede de Atenção em Saúde (RAS) e, assim, a responsável por este indivíduo (BRASIL, 2017).

Portanto, torna-se fundamental o manejo contínuo e próximo do usuário crônico pela equipe de saúde da família, tendo em vista sua responsabilização pelo cuidado e pela possibilidade da prática da longitudinalidade, mitigando possíveis agudizações. Sob esse prisma, o objetivo deste estudo consiste em relatar o cuidado para com uma usuária portadora de doença crônica não transmissível com sucessivos eventos agudos de internação a partir da perspectiva da Atenção Primária à Saúde.

2. RELATO DE CASO

Paciente feminino, 57 anos, acamada, branca, ex-comerciante, com renda inferior à 1 salário-mínimo, recebeu primeira visita domiciliar após internação por duas semanas em Hospital de Foz do Iguaçu devido à descompensação cardiorrenal com quadro de anasarca e ascite. As comorbidades da usuária incluíam Hipertensão Arterial Sistêmica de longa data, Diabetes Mellitus insulino-dependente, cateterismo cardíaco em 2018, Acidente Vascular Isquêmico em 2019, Insuficiência Renal Crônica grau 3 e Insuficiência Cardíaca de fração de ejeção reduzida de 28%. Morava em casa com a neta menor de idade, a qual trabalhava e estudava e, ainda assim, era a principal cuidadora da paciente. Assim, paciente passava grande parte do dia sozinha em quarto sem televisão ou rádio, recebendo visitas esporádicas de vizinhas. Declarou possuir filho único, ex-presidiário, que mora em Foz do Iguaçu, mas que não contribuía com os seus cuidados. Ao relatar sua situação familiar de abandono, paciente permaneceu chorosa e se sentindo triste, referindo o desejo de morrer em breve. Ademais, usuária referiu não utilizar suas mais de doze medicações prescritas corretamente por não saber ler, além de não tomar água ou se alimentar durante o dia devido à dificuldade de deambulação. Na avaliação física, usuária se encontrava em mau estado de higiene, hipocorada (+/4), desidratada (++/4), desnutrida, com bulhas cardíacas hipofonéticas em ritmo regular, abdome globoso às custas de provável ascite, timpânico à percussão, indolor à palpação e com sinal de piparote presente, além de ausência de edema em extremidades.

Após essa primeira visita domiciliar, a usuária foi referenciada para as especialidades médicas de Nefrologia, Oftalmologia, Cardiologia, além do Ambulatório de Diabetes para seguimento. Também foi solicitada avaliação da Fisioterapia, da Psicologia e, principalmente, do Serviço Social. Foi orientada a deixar um rádio ligado com suas músicas preferidas no quarto a fim de melhorar sua solidão durante o dia, além de reforçada a importância de se alimentar, de se manter hidratada com uma garrafa ao lado da cabeceira da cama e da administração oportuna das medicações de uso contínuo. Assim, a equipe de saúde

da família se colocou à disposição dos familiares da paciente e agendou visitas domiciliares semanais para acompanhamento.

Em seguida, a equipe, junto a farmacêutica da Unidade de Saúde da Família, organizou uma caixa de medicações ilustrativa com os três horários para que a senhora pudesse tomar, de forma organizada, suas medicações por conta própria enquanto estivesse sozinha (figura 1). Durante a segunda visita, em que foram entregues tanto a caixa para remédios, quanto um rádio à usuária, evidenciou-se um quadro de anasarca, pois, novamente, as medicações de uso contínuo não haviam sido administradas oportunamente. Nesse sentido, a usuária foi referenciada à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), permaneceu internada novamente no Hospital da cidade por uma semana e foi liberada após otimização de medicações de uso contínuo e indicação de hemodiálise, a qual a usuária se negou a realizar.

Figura 1 – Caixa organizadora de medicações de uso contínuo.



Fonte: Arquivo pessoal.

Posteriormente, a paciente retornou ao domicílio e, dessa vez, seu filho se mudou para a casa a fim de contribuir com os cuidados dela, o que, de fato, não aconteceu plenamente. Isso porque, nas visitas subsequentes, usuária permanecia com condições de higiene precárias, baixa ingestão hídrica, má adequação da dieta, deambulação infrequente, abdome ascítico volumoso, sem a administração correta de medicamentos e referindo tristeza profunda. Nota-se, portanto, que o familiar não se conscientizava, após sucessivas tentativas, da seriedade do quadro clínico apresentado pela mãe. Em uma das visitas, usuária apresentou nítida melhora da labilidade emocional e desejou retomar seu tratamento de forma correta, inclusive a hemodiálise, a qual foi agendada pela equipe de saúde.

Em última visita, paciente permanecia nas condições citadas anteriormente e, também, mostrava equimoses em membros por queda da própria altura, com lesão por pressão em quadril esquerdo, anasarca e piora de sintomas depressivos. Nesse sentido, a equipe acionou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a qual transportou usuária até a UPA. Lá, não apresentou melhora da descompensação cardiorrenal, evoluindo com piora de ascite e anasarca, edema agudo de pulmão e sepse. Nesse período, a irmã da paciente foi convocada pela equipe a fim de assinar o Termo de Cuidados Paliativos, tendo em vista a gravidade do quadro clínico e o desejo da usuária de não ser submetida a qualquer procedimento invasivo. Posteriormente, a usuária apresentou hipotensão, sem uso de droga vasoativa, e veio a óbito cinco dias após internação.

3. DISCUSSÃO

O usuário portador de doença crônica não transmissível com diversas complicações preveníveis põe em xeque a prática da Medicina de Família e Comunidade, uma vez que esta deveria ser capaz de identificar precocemente sinais da história natural da doença e, assim, atuar na prevenção e na promoção de saúde, isto é, mitigando os danos futuros. Nesse caso, usuários hipertensos e diabéticos devem ser acompanhados de perto pela equipe de saúde da família por meio de metas terapêuticas, avaliação de tratamentos não medicamentoso e medicamentoso, análise de possíveis lesões de órgão-alvo e cálculo o escore de Frammingham. Este permite estratificar o risco de doença cardiovascular, estimando o risco cardiovascular global e o projetando ao longo de 10 anos por meio de exames complementares recentes, permitindo à equipe conhecer os usuários de maior risco e, dessa forma, estabelecer retornos mais frequentes (PEREIRA *et al.*, 2022; MALACHIAS *et al.*, 2016).

Tendo em vista a diretriz da Atenção Primária de população adscrita, a qual consiste naquela presente no território e que está sob responsabilidade da equipe por meio de um cuidado longitudinal, deve-se analisar a importância do preenchimento atualizado da Ficha de Cadastro Individual pelo Agente Comunitário de Saúde. Isso porque permite à equipe conhecer as particularidades em saúde dos usuários presentes na comunidade e, assim, garante o planejamento de ações de prevenção e promoção com foco naquele público. Portanto, quando um paciente jovem com diversas complicações cardiovasculares preveníveis morre, é possível questionar o processo de territorialização realizado pelo primeiro nível de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Além disso, torna-se essencial o apoio da equipe multidisciplinar na Atenção Primária, os quais atuam em parceria com a equipe de saúde da família, compartilhando a responsabilidade pela assistência em saúde por meio do apoio matricial. Sob esse prisma, esses profissionais contribuem com o manejo e na

resolução das diferentes questões clínicas, ampliando os cuidados para com o usuário e sendo uma ferramenta indispensável na promoção da saúde (MACHADO *et al*, 2021). Nesse viés, ao se compreender o cuidado centrado na pessoa, a atuação da equipe multiprofissional apresenta-se como fundamental, entendendo as necessidades e potencialidades do indivíduo a fim de garantir um cuidado integral. Entretanto, neste caso, devido às longas filas de espera para atendimento, a usuária em questão não recebeu o apoio multidisciplinar necessário de maneira oportuna, prejudicando diretamente sua saúde.

Ademais, com o avançar das doenças crônicas não transmissíveis e suas respectivas comorbidades, a terapia polifarmacológica torna-se uma questão cada vez mais frequente na Atenção Primária. A polifarmácia pode ser definida como uso concomitante de, pelo menos, cinco medicamentos, a qual aumenta o risco de interações medicamentosas indesejadas e dificulta a administração posológica e a gestão dos fármacos. Nesse sentido, torna os pacientes mais suscetíveis à morbimortalidade, gastos desnecessários, mais interações e maior risco de quedas, sendo, assim, um problema de saúde pública (TON *et al.*, 2021). Portanto, o uso racional de medicamentos visando mais benefícios ao usuário é imprescindível, devendo ser articulado a partir da Atenção Primária com os profissionais especialistas e equipe multidisciplinar, facilitando, dessa forma, a terapia farmacológica administrada diariamente. Ademais, cabe as profissionais a criação de estratégias

Seguindo essa linha de medicalização excessiva, vale lembrar da prevenção quaternária, a qual pode ser definida como a detecção de indivíduos sob risco de tratamento excessivo a fim de os proteger de mais intervenções médicas inapropriadas e propor-lhes alternativas eticamente aceitáveis. Nesse sentido, a medicina de família e comunidade, ao cuidar dos usuários de forma centrada e longitudinal, permite a compreensão dos diversos problemas de saúde apresentados em conjunto e, assim, proporcionar uma assistência ampla e mitigar o adoecimento iatrogênico pelo excessivo intervencionismo e medicalização desnecessária (NORMAN, TESSER, 2009).

Por fim, destaca-se a importância da prática dos cuidados paliativos na Atenção Primária em Saúde, visto que tal modalidade de assistência é praticamente inexistente nesse contexto. Os cuidados paliativos consistem em uma prática voltada para a melhora da qualidade vida do paciente e da sua família diante uma doença que põe em risco a continuidade da vida com o fito de prevenir e aliviar o sofrimento. Assim, tendo em vista o envelhecimento populacional global e, com isso, o crescimento de doenças crônicas não transmissíveis, essa abordagem deve ser ampliada para os diferentes níveis de atenção à saúde, inclusive em domicílio pela equipe de saúde da família. Portanto, torna-se fundamental a capacitação dos profissionais da Atenção Primária por meio da educação permanente a fim de ampliar o entendimento acerca das necessidades específicas do final de vida, permitindo uma assistência humanizada e integral.

Isso porque somente a APS permite um cuidado longitudinal e a criação de vínculo com a família e o usuário, sendo, assim, um cenário propício para os cuidados paliativos (SOUZA *et al.*, 2015).

4. CONCLUSÃO

Portanto, nota-se neste caso diversas falhas nos serviços de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde, como: (1) falta de acompanhamento oportuno pela equipe de saúde da família dos usuários diabéticos e hipertensos, acarretando em diversas complicações cardiovasculares evitáveis, (2) dificuldade para atendimento por equipe multiprofissional devido às filas desproporcionais, (3) desafio da polifarmácia e da compreensão da família acerca da importância da administração correta das medicações, (4) atraso na prática dos cuidados paliativos para com indivíduos com enfermidades que põe em risco a vida. Logo, nota-se que o processo de trabalho necessita ser reorganizado, capacitando e orientando os profissionais acerca dos princípios norteadores da APS a fim de os aplicar na prática diária e, assim, melhorar a qualidade de vida da população adscrita presente no território.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.
- MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, out – dez 2021.
- MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, set 2016.
- MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. **Organização Pan-Americana de Saúde – Representação Brasil**, Brasília, 1ª edição, 2012.
- NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, set 2009.
- PEREIRA, B. C. *et al.* Estratificação de risco cardiovascular a partir do Escore de Framingham entre usuários do programa hiperdia no Município de São Caetano do Sul. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 2., fev. 2022.
- SOUZA, H. L. de *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Revista bioética (impressa)**, v. 23, n. 2, 2015.
- TON, L. *et al.* Desafios dos profissionais da atenção básica em relação à polifarmácia e à polimorbidade em idosos. **Revista Eletrônica Acervo Científica**, v. 19, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/6059>>. Acesso em: 06 dez. 2022.