



# Avaliação das práticas de cuidado aos hipertensos no Sistema Único de Saúde Brasileiro\*

Fabiana Floriano, Luis Eugênio de Souza, Madalena de Passos, Breno Amaral, Augusto Conti e Isaac de Matos Jr.

\*Projeto desenvolvido com o apoio do MS-SCTIE-DECIT/CNPq Edital nº 69/2010

# Introdução

---

## Modelo de Cuidados Crônicos – MCC

- Estratégia proposta para contribuir na melhoria da efetividade das ações de saúde dirigidas às condições crônicas - Autocuidado apoiado e atenção multidisciplinar
- Seis elementos, subdivididos em dois grandes campos:
  - 1- Sistema de atenção à saúde;
  - 2- Comunidade.

# Objetivo

---

- Avaliar os modelos de gestão da atenção primária a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) , quanto à consonância com o modelo de cuidados crônicos, comparando unidades básicas tradicionais (UBT) e unidades de saúde da família (USF), na perspectiva dos usuários e dos profissionais de saúde.

# Metodologia

---

- Estudo transversal, observacional, analítico
- Amostra
  - 7 UBT e sorteio de 8 USF – total de 15 unidades básicas
  - Indivíduos: Seleção por conveniência consecutiva de 27 profissionais da saúde e 150 pacientes.
- Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

# Metodologia

---

- Coleta de dados
  - Período de Maio a Julho de 2012
- Instrumentos para coleta de dados:
  - Questionário sobre dados socioeconômico-demográficos e aspectos clínicos dos usuários
  - Instrumento de Avaliação do Cuidado às Condições Crônicas pelos Profissionais - Assessment of Chronic Illness Care/ACIC (autopreenchido);
  - Instrumento de Avaliação do Cuidado às Condições Crônicas pelos Usuários - Patient Assessment of Chronic Illness Care/PACIC (entrevista);

# ACIC

---

- 35 perguntas em 7 dimensões
  - Recursos da comunidade, organização do sistema de saúde, apoio ao auto-cuidado, desenho da linha de cuidado, suporte para decisões clínicas, sistema de informações clínicas, Integração entre as seis dimensões anteriores
- Escala Likert de 0 a 11
  - 4 níveis de capacidade para a atenção às condições crônicas
    - Entre “0” e “2” = limitada (nível D)
    - Entre “3” e “5” = básica (nível C)
    - Entre “6” e “8” = razoável (nível B)
    - Entre “9” e “11” = ótima (nível A)

# PACIC

---

- 26 itens
  - 5 dimensões: Ativação do Paciente, Desenho do Sistema de Prestação de Serviços/Apoio a Decisões, Definição de Metas , Efetividade e Contextualização, e Acompanhamento e Coordenação
  - Cinco A: Assess/Avaliação, Advise/Aconselhamento, Agree/Acordo, Assist/Assistência e Arrange/Organização
- Escala tipo Likert de 1 a 5
  - Nunca (1), poucas vezes (2), algumas vezes (3), a maioria das vezes (4) e sempre (5).

# Metodologia

---

- Analise Estatística
  - Caracterização da amostra - frequências simples e relativas
  - Diferença entre UBT e USF com nível de significância de 5% (valor de  $p < 0,05$ ).
    - Teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson, para variáveis qualitativas;
    - Teste T de Student, para diferencia de médias.
  - Análise estatística - programa SPSS versão 20.



# RESULTADOS/DISCUSSÃO

# Resultados/Discussão

---

- Características sociais dos usuários
  - Mulheres (75%), + de 60 anos (50%), cor parda(50%), casadas (40%)
  - Alfabetizadas (60%), aposentadas (45% UBT) ou desempregadas (45% USF)
  - Não recebem pensão (60%), não moram sozinhas (90%)
  - Têm casa própria(60%)

# Resultados/Discussão

---

- Características clínicas dos usuários
  - Tem uma condição crônica (50%), diagnóstico de HAS há + de 10 anos (50%)
  - Saúde regular no último ano (50%)
- Não houve diferença estatisticamente significativa entre UBT e USF
- Registros clínicos
  - Melhor nas USF

## Respostas ao ACIC, segundo tipo de unidade Vitória da Conquista - Bahia, 2012.

Dimensões que compõem o ACIC	UBT (n = 7)		USF (n = 8)		P valor*
	Media	Desvio Padrão	Media	Desvio Padrão	
1- Organização da Atenção à Saúde	<b><u>7,24</u></b>	1,88	7,00	1,15	0,77
2- Recursos da comunidade	6,62	2,68	7,19	1,09	0,62
3- Aplicação na prática clínica					
A- Apoio ao Autocuidado	6,55	2,05	<b><u>7,46</u></b>	1,09	0,30
B- Apoio a tomada de decisões	5,20	2,06	5,25	1,11	0,95
C- Configuração do sistema de prestação de serviços	6,51	1,83	6,12	1,20	0,62
D- Sistema de informação clínica	<b><u>4,76</u></b>	2,06	4,78	1,06	0,98
4- Integração dos componentes	5,51	1,84	<b><u>3,77</u></b>	1,29	0,05
Total (media global)	<b><u>6,06</u></b>	1,78	<b><u>5,94</u></b>	0,66	0,86

\* Teste T de Student

## Respostas ao PACIC segundo tipo de unidade Vitória da Conquista - Bahia, 2012.

Dimensões que compõem o PACIC	UBT (n = 70)		USF (n = 80)		p valor*
	Media	Desvio Padrão	Media	Desvio Padrão	
Ativação do Paciente	1,53	0,82	<b><u>1,72</u></b>	0,88	0,17
Desenho do Sistema de Serviços /Suporte a Decisões	1,54	0,83	<b><u>1,68</u></b>	0,94	0,35
Definição e adaptação de metas	2,09	0,79	<b><u>2,43</u></b>	0,92	<b>0,02**</b>
<b><u>Resolutividade/Contextualização</u></b>	2,52	0,88	<b><u>2,58</u></b>	0,97	0,72
Continuidade/Coordenação	2,11	0,88	<b><u>2,44</u></b>	0,84	<b>0,02**</b>
Total (media global)	<b>2,02</b>	0,69	<b><u>2,24</u></b>	0,68	0,05

\* Teste T de Student \*\* p < 0,05

# Os cinco A do PACIC segundo tipo de unidade Vitória da Conquista - Bahia, 2012.

Cinco A's	UBT (n = 70)		USF (n = 80)		p valor*
	Media	Desvio Padrão	Media	Desvio Padrão	
Avaliação	1,65	0,87	<u>1,89</u>	0,87	0,10
Aconselham	1,82	0,79	<u>2,04</u>	0,77	0,08
Acordo	1,72	0,77	<u>1,99</u>	0,80	<b>0,04**</b>
Assistência	2,92	0,90	<u>3,28</u>	0,96	<b>0,02**</b>
Organização	1,99	0,83	<u>2,26</u>	0,75	<b>0,04**</b>
Total	<b>2,11</b>	0,69	<u><b>2,35</b></u>	0,72	<b>0,04**</b>

\* Teste T de Student \*\* p < 0,05

# Conclusão

---

- Visão dos profissionais (ACIC)
  - APS em Vitória da Conquista, em relação às diretrizes do MCC, tem capacidade média (“básica” ou “razoável”) para a atenção às condições crônicas da HAS
  - Não houve diferença entre USF e UBT
- Visão dos usuários (PACIC)
  - APS “poucas vezes” atende de acordo com as diretrizes do MCC
  - USF são melhores que UBT

# Referências

---

- Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Effective clinical practice: ECP [Internet]. 1998 [cited 2011 Jul 18];1(1):2-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10345255>
- The MacColl Institute for Healthcare Innovation. No Title. : <http://www.improvingchroniccare.org>
- Siminerio LM, Piatt G a, Emerson S, Ruppert K, Saul M, Solano F, et al. Deploying the chronic care model to implement and sustain diabetes self-management training programs. The Diabetes educator [Internet]. 2006 [cited 2011 Nov 3];32(2):253-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16554429>
- Pearson ML, Wu S, Schaefer J, Bonomi AE, Shortell SM, Mendel PJ, et al. Assessing the implementation of the chronic care model in quality improvement collaboratives. Health services research [Internet]. 2005 Aug [cited 2011 Sep 1];40(4):978-96. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1361183&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Mendes, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.
- Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, et al. Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach. Jt. Comm. J. Qual. Improv. 2001; 27: 63-80.





## Contatos:

fabianaraynal@hotmail.com

luiseugenio@ufba.br