

O PROGRAMA ESCUTE O SEU CORAÇÃO

Ana Maria Cavalcanti¹
Juliana Marcon Hencke²
Juliano Schmidt Gevaerd³
Letícia Constantino Assumpção Meister⁴
Vania Demogalski Buba⁵

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento crescente da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial as doenças cardiovasculares (DCV), Curitiba constituiu as Redes de Atenção à Saúde (RAS). No fim da década de 1990, o município sistematizou a atenção a grupos populacionais com condições crônicas, como diabetes (DM) e hipertensão (HAS), utilizando tecnologias de gestão da clínica, como a gestão de patologia e a gestão de caso (MENDES, 2011 e 2013). Neste período, a estratificação de risco de usuários com essas condições, baseada na presença de fatores de risco, complicações e comorbidades, determinava a concentração de consultas e atendimentos na Atenção Primária à Saúde (APS) e na atenção especializada. O sistema de informação e-Saúde possibilitava a coordenação do cuidado nos diferentes pontos de atenção. Em uma década (2003 a 2012), o número de usuários acompanhados na rede pública municipal com hipertensão quase dobrou, e com pré-diabetes/diabetes quase triplicou (CURITIBA, 2012).

Entre 2010 e 2012, ocorreu o Laboratório de Inovações em Atenção às Condições Crônicas (Liacc), embasado pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) de Mendes (2013). Profissionais das sete unidades básicas de saúde (UBS) e dos três núcleos de apoio à saúde da família envolvidos no Liacc foram capacitados para a utilização das novas tecnologias de autocuidado apoiado e cuidado compartilhado (MOYSÉS, SILVEIRA FILHO e MOYSÉS, 2012).

A gestão 2017-2020 evidenciou a necessidade de avançar no enfrentamento das DCV e seus fatores comuns de risco. A análise dos óbitos ocorridos no município no ano anterior demonstrava que 28,2% eram devidos a DCV. Destes óbitos, mais de metade (64,5%) ocorreu por doenças isquêmicas do coração (32,5%) e doenças cerebrovasculares (32,0%), e cerca de um terço (34,3%) foi considerado prematuro (em pessoas entre 30 e 69 anos de idade) (ALVES et al., 2016).

¹ Médica - Coordenadora do Programa Escute seu Coração da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

² Enfermeira - Coordenação de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

³ Orientador em Esporte e Lazer - Diretor do Departamento de atenção Primária da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁴ Psicóloga - Coordenação de Assistência da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁵ Enfermeira - Supervisora da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

Ao mesmo tempo, os quatro principais fatores comuns de risco (tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física e consumo nocivo de álcool) para DCNT eram muito frequentes na população curitibana de 18 e mais anos, e a cidade ocupava, inclusive, o primeiro lugar entre as capitais brasileiras em percentual de fumantes (BRASIL, 2017). Um estudo de base populacional realizado entre 2013 e 2014 no município demonstrava prevalências elevadas de excesso de peso (57,2%), hipertensão (31,2%), dislipidemia (21,7%) e diabetes (9,1%) em adultos (CAVALCANTI et al., 2018).

A SMS Curitiba lançou o Programa Escute o seu Coração, em 3 de maio de 2018, com o objetivo de: a) direcionar a atenção à saúde do coração em Curitiba, a fim de interferir nos fatores comuns de risco para as DCV; b) qualificar as ações em toda a linha de cuidado da saúde do coração; c) estimular estilos de vida saudáveis, especialmente pelo incentivo à prática de atividade física, adoção de alimentação saudável, prevenção do consumo nocivo de álcool, cessação do tabagismo, alcance ou manutenção do peso saudável, entre outros; e d) reduzir a morte cardiovascular precoce no município.

2. DESENVOLVIMENTO

Com a definição do programa, o primeiro passo foi a construção da linha de cuidado da saúde do coração englobando os eixos de promoção da saúde, prevenção de DCV, atenção à saúde (nas UBS e ambulatórios especializados), urgência/emergência e vigilância. Em cada eixo, programas, estratégias e ações foram elaborados ou, quando já existentes, alinhados ao plano de governo 2017-2020 e plano municipal da saúde vigente.

Dois modelos de atenção à saúde estruturavam o programa: o de atenção às condições

agudas e o de atenção às condições crônicas. Processos educacionais abrangendo gestores e profissionais das equipes de saúde eram transversais a todos os eixos, com o intuito de fortalecer a implementação dos modelos de atenção. Campanhas de mídia e grandes eventos envolvendo a rede de saúde e outras instituições promoveram a consolidação do programa na cidade. Vários materiais gráficos (cartazes, pôsteres, adesivos e outros) foram desenvolvidos e utilizados em ações coletivas realizadas em todos os distritos sanitários e no mobiliário urbano. Algumas das principais ações desenvolvidas estão descritas a seguir.

2.1 Postos de Saúde em Acolhida

No início de 2017, foi realizada a oficina de APS no contexto das RAS para o grupo gestor do nível central, distrital e local da SMS Curitiba. As oficinas foram reproduzidas em 100% das equipes das UBS, com o intuito de problematizar o acesso em relação às diferentes demandas e necessidades em saúde apresentadas pelos usuários (condições agudas ou agudizações de condições crônicas, condições gerais e inespecíficas, condições crônicas, atenção preventiva, atenção domiciliar, demandas administrativas, entre outras) e reorganizar as agendas dos profissionais para acolher de forma sistematizada essas necessidades.

2.2 Linhas de Cuidado - Obesidade, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

Atuar sobre fatores como a obesidade, hipertensão e diabetes, com foco na estabilização e prevenção de complicações, tem impacto sobre a morbimortalidade de DCV. Por isto, as respectivas linhas de cuidado foram atualizadas, com redefinição dos estratos de risco e da

concentração de cuidado profissional. As equipes de saúde vivenciaram capacitações em abordagem do risco cardiovascular global, da hipertensão e do diabetes. Ainda em 2020, foi implantada a nova normatização sobre o fornecimento de insumos para pessoas com diabetes mellitus em uso de insulina.

2.3 Portal Escute o Seu Coração

O Portal Escute o seu Coração (<http://www.curitiba.pr.gov.br/escuteseucoacao>), lançado em 2018, foi uma das estratégias de promoção da saúde e prevenção de DCV. Nele são disponibilizados testes para autoavaliação do padrão alimentar, consumo de álcool, controle do estresse, cuidado com a saúde bucal, tabagismo, peso corporal e atividade física. O portal fornece, ainda, orientações quanto ao estilo de vida e informações sobre serviços disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Curitiba.

2.4 Comitê Intersetorial de Promoção da Saúde

O Comitê Intersetorial de Promoção da Saúde (promocaodasaude@sms.curitiba.pr.gov.br) foi constituído em 2017 com as atribuições de: propor a Política Municipal de Promoção da Saúde (lançada em 2018); articular ações setoriais e intersetoriais para a promoção da saúde; estimular, assessorar e acompanhar essas ações; mobilizar o Poder Público e a sociedade civil com vistas à promoção da saúde; divulgar resultados e experiências sobre as políticas públicas voltadas à promoção da saúde; promover seminários, oficinas e encontros para sensibilização, troca de experiências e avaliação dos trabalhos voltados à promoção da saúde. Em 2018, o comitê lançou a Política Municipal de Promoção da Saúde.

2.5 Autocuidado Apoiado

As equipes de saúde foram estimuladas a implementar ações de apoio ao autocuidado englobando promoção da saúde e prevenção de DCV. Em relação às condições crônicas já existentes, estas ações favorecem o alcance das metas dos planos de cuidado dos usuários, como o controle glicêmico, lipídico e da pressão arterial, entre outros. Materiais institucionais sobre alimentação saudável (com orientações baseadas no novo guia alimentar brasileiro), aleitamento materno, alimentação complementar infantil, abordagem da obesidade na APS e autocuidado apoiado foram atualizados e disponibilizados para as UBS.

2.6 Atendimento Coletivo

A introdução de tecnologias como o atendimento coletivo aconteceu a partir de 2018, como resposta à análise das filas nas UBS realizada pelas autoridades sanitárias locais. Com um alto percentual de demandas administrativas de usuários com condições crônicas, como renovação de receitas, por exemplo, era preciso sistematizar o atendimento a partir dos estratos de risco. Com o atendimento coletivo, as equipes de saúde atuaram proativamente e alcançaram maior eficiência na assistência, reduzindo redundâncias nos atendimentos e filas desnecessárias. Grupos de pessoas com condições crônicas semelhantes puderam dialogar sobre seus planos de cuidado e resultados alcançados, apoiando-se mutuamente.

2.7 Atenção Especializada e Teleassistência

Além das ações de telerregulação para o cuidado de pessoas com hipertensão e diabetes, foi lançada a teleassistência em Endocrinologia para casos complexos. Esta tecnologia estreita as

relações entre os profissionais dos diferentes pontos de atenção à saúde, possibilita a construção de planos de cuidado multiprofissionais, promove apoio às decisões clínicas da APS, otimiza o tratamento e institui novas formas de desenho de prestação de serviços.

2.8 Programa Municipal de Controle do Tabagismo

Em 2017, com o levantamento das ações de controle do tabagismo desenvolvidas pelas UBS, era evidente a necessidade de processos educacionais articulados a planos de ação locais. Foram desenvolvidas estratégias educacionais como o curso de educação a distância para abordagem do controle do tabagismo e capacitação sobre abordagem intensiva para cessação do tabagismo e tratamento medicamentoso. Profissionais das UBS, inclusive os agentes comunitários de saúde, foram estimulados a realizar a abordagem mínima para cessação do tabagismo de forma sistemática. Hoje, 70 UBS e oito Centros de Atenção Psicossocial estão aptos a realizar abordagem intensiva ao fumante. Além disto, houve continuidade das ações de vigilância relativas ao controle do tabagismo.

2.9 Rota de Preservação da Vida

Pautada pelo Modelo de Atenção às Condições Agudas e pelas RAS, a Rota de Preservação da Vida foi instituída com o objetivo de garantir equidade na assistência às urgências/emergências de eventos cardiovasculares, com a atenção certa, no tempo certo e no local certo. Entre as ações desenvolvidas, destacam-se: a) orientação para reconhecimento de prováveis eventos cardiovasculares; b) processos educacionais para as equipes das unidades de pronto atendimento e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); c)

adequação da estrutura como, por exemplo, ampliação de unidades referenciadas e equipamentos para ambulâncias; e d) novos protocolos de regulação, elaborados em câmaras técnicas e validados pelas sociedades paranaenses de Cardiologia e de Ciências Neurológicas, agilizando o encaminhamento dos casos de urgência e emergência de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico.

2.10 Especialização em Gestão do Sistema Único de Saúde: APS

Autoridades sanitárias locais das UBS, por serem indutores dos processos de mudança do modelo de atenção vigente, cursaram em 2018 a Especialização em Gestão do Sistema Único de Saúde, elaborada pela Secretaria Municipal da Saúde em parceria com o Instituto Municipal de Administração Pública. O intuito era qualificar o desempenho das suas funções gestoras, com foco na implantação do MACC, e melhorar a efetividade da atenção à saúde no SUS Curitiba.

2.11 A experiência do Distrito Sanitário Boa Vista (DSBV)

No DSBV, grandes eventos divulgaram o Programa Escute o seu Coração para a população em geral. Em agosto de 2018, por exemplo, em um espaço esportivo público, o distrito promoveu um dia de práticas esportivas diversas, exemplos de alimentação saudável, prática de meditação e ioga, práticas integrativas complementares e orientações para cessação do tabagismo. A experiência do bem-estar em grupo e as orientações sobre estilo de vida proporcionaram à população o estímulo para a inclusão destas práticas em sua rotina diária (Figura 1).



Figura 1: Evento de incentivo à adoção de estilo de vida saudável, agosto 2018, DSBV
Foto: Monica Rie Hayashi.

Nos diferentes espaços das UBS, orientações sobre hábitos saudáveis, com enfoque na autonomia dos usuários em relação ao autocuidado, foram adotadas pelas equipes de saúde. Grupos de atividade física e atividades de orientação nutricional e de promoção da saúde mental multiplicaram-se. O número de UBS ofertando grupos de abordagem intensiva para cessação do tabagismo passou de um, em 2017, para dez, em 2018, ampliando o acesso dos usuários ao tratamento.

Na atenção às condições crônicas, a grande mudança ocorreu com a estratificação de risco. Acompanhar uma população numerosa de pessoas com hipertensão e diabetes com consultas individuais era desafiador. O acompanhamento por estrato de risco possibilitou às equipes dar mais atenção a quem mais precisava. Na UBS Bairro Alto, foram realizados mutirões para reestratificação de risco. A partir deles, houve adequação da programação de consultas conforme o risco e organização de agendas dos profissionais. Desta maneira, os usuários foram mais bem orientados em relação à frequência de comparecimento à UBS. As UBS Abaeté e Vila Esperança realizaram atendimentos coletivos para acompanhar usuários estratificados como de risco

habitual e apoiar o autocuidado. Com a participação multiprofissional (farmacêuticos, nutricionistas, profissionais de educação física, psicólogos e outros), a concepção de saúde como um estado de bem-estar geral e multifatorial foi fortalecida.

Para usuários de alto risco e manejo complexo, a experiência da UBS Jardim Aliança tem sido exitosa, lançando mão de novas tecnologias. A teleassistência com um endocrinologista apoiou profissionais da UBS e usuários com diabetes em relação ao gerenciamento da sua condição crônica, com otimização do tratamento, ampliando assim a qualidade da atenção ofertada e o vínculo de usuários com a equipe de saúde local.

3. RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a variação da frequência de alguns fatores comuns de risco para DCNT investigados no Vigitel entre 2016 e 2019, na população de 18 e mais anos de Curitiba

TABELA 1: FREQUÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DCNT EM PESSOAS COM 18 E MAIS ANOS, CURITIBA, VIGITEL 2016 E 2019

FATORES DE RISCO	VIGITEL (%)	
	2016	2020
Fatores relativos à alimentação		
• Consumo de carne com excesso de gordura	31,5	-
• Consumo regular de refrigerantes e sucos	18,7	18,3
• Consumo menor que o recomendado de frutas e hortaliças (< 5 ou mais porções diárias)	71,3	72,2
Tabagismo	14,0	11,3
Exposição à fumaça de cigarro no domicílio	8,1	6,9
Exposição à fumaça de cigarro no trabalho	5,8	4,5
Consumo excessivo esporádico de bebidas alcoólicas (≥ 4 doses (mulheres) ou 5 doses (homens) em uma única ocasião nos últimos 30 dias)	15,9	15,2
Prática insuficiente de atividade física (< 150 min./semana no tempo livre, no deslocamento e nas atividades ocupacionais)	44,7	42,4
Exposição à fumaça de cigarro no domicílio	54,2	53,7

Fonte: Brasil (2017 e 2020).

LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DO CORAÇÃO					
PROMOÇÃO DA SAÚDE	PREVENÇÃO DAS DCV	ATENÇÃO À SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	ATENÇÃO À SAÚDE AMBULATORIO ESPECIALIZADO	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	VIGILÂNCIA
Criação do Comitê Intersetorial de Promoção da Saúde		Implementação de novas tecnologias de cuidado para condições crônicas prioritizadas:		Divulgação de informações para detecção precoce de urgências nas DCV	Manutenção das ações do SISVAN (Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar)
Lançamento da Política Municipal de Promoção da Saúde	Implementação do Autocuidado Apoiado para prevenção de DCV	- Atendimento coletivo - Apoio ao Autocuidado e autogerenciamento da condição de saúde	Assistência à Obesidade Mórbida (com ou sem cirurgia bariátrica) de acordo com a linha de cuidados	Adequação de ambulâncias e treinamento das equipes para rápido reconhecimento de eventos cardiovasculares no SAMU	Realização de ações de vigilância de acordo com as leis relativas à alimentação saudável
Lançamento do Portal Escute o seu Coração	Avaliação do padrão de atividade física	Assistência às pessoas com obesidade de acordo com o grau (Linha da Obesidade)	Teleassistência para doenças respiratórias complexas	Treinamento das equipes para manejo inicial e estabilização de Síndrome Coronariana Aguda, AVC e Doença Arterial Periférica nas Unidades de Pronto Atendimento	Continuidade das ações de vigilância de acordo com as leis relativas ao controle do tabaco
Disponibilização e estímulo à prática de atividade física nas UBS e espaços urbanos	Avaliação do padrão alimentar (individual e familiar)	Abordagem Intensiva para Cessação do Tabagismo em 70 UBS e 8 CAPS	Estabelecimento de interface da APS com CAPS distritais	Assistência de pessoas com doenças cardiovasculares	Análise sistemática do perfil de morbimortalidade cardiovascular
Apoio à Amamentação e alimentação Saudável pelas equipes de saúde e materiais institucionais	Detecção e abordagem de pessoas com excesso de peso	Desintoxicação alcoólica nas UBS	Acompanhamento compartilhado de pessoas com HAS e DM	Teleassistência de cardiologia e endocrinologia para apoio à decisão clínica e elaboração de planos de cuidado, com telerregulação e encaminhamentos	Monitoramento e busca ativa de pessoas com HAS e DM estratificadas como de alto risco e inativas na APS
Ampliação de fatores de proteção para indivíduos e comunidades relativos à exposição à fumaça ambiental de tabaco e à iniciação precoce do tabagismo	Avaliação do status em relação ao tabagismo (abordagem mínima)	Assistência às pessoas com HAS e DM de acordo com estratos de risco	Assistência de pessoas com doenças cardiovasculares	Implantação de protocolos de regulação de dor torácica e suspeita de AVC para rápido acesso aos serviços hospitalares	Monitoramento de internamentos por condições sensíveis à APS, em especial, HAS e DM
Apoio à Cessação do Tabagismo	Provisão de grupos de apoio para dependentes de álcool e familiares (articulação com a sociedade civil)	Monitoramento de pessoas com diabetes de alto risco em insulino terapia	Assistência de pessoas com doenças cardiovasculares	Atendimento definitivo nas Unidades de Dor Torácica / AVC e arteriais periféricas em hospitais contratualizados, com ampliação de unidades referenciadas	
Apoio à avaliação do nível de estresse e do padrão de consumo de álcool	Detecção de condições crônicas (HAS e DM)	Assistência às pessoas com doenças cardiovasculares			

Figura 2: Principais resultados do Programa Escute o seu Coração
 DCV - Doença Cardiovascular HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica DM - *Diabetes mellitus* AVC - Acidente Vascular Cerebral UBS - Unidade Básica de Saúde
 CAPS - Centro de Atenção Psicossocial APS - Atenção Primária à Saúde SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

(BRASIL, 2017; 2020). Neste período, houve diminuição percentual dos indicadores analisados, com exceção do consumo menor que o recomendado de frutas e hortaliças.

Em relação à atenção à hipertensão e ao diabetes, o número de pessoas acompanhadas pelas UBS no segundo quadrimestre de 2020 chegou a 115.954 e 62.896, respectivamente (CURITIBA, 2020). A proporção de óbitos por DCV de janeiro a setembro de 2020 (dados preliminares; Sistema de Informação sobre Mortalidade/Centro de Epidemiologia/SMS Curitiba) teve redução de 7,2 pontos percentuais de óbitos em

relação a 2016 (de 28,2% para 21%). Considerando exclusivamente as mortes prematuras por doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares, a variação foi de 16,8% em 2016 para 12,2% de janeiro a setembro de 2020 (dados preliminares). Alguns dos principais resultados alcançados em cada um dos eixos do programa estão expostos na Figura 2.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Escute o seu Coração tem demonstrado a importância de se atuar sobre os

diferentes eixos relativos à saúde do coração para se ter impacto sobre a morbimortalidade por DCV. A sinergia de ações como a estruturação da rede de atenção, o fortalecimento de modelos de atenção, a sistematização da atenção baseada em risco e a adoção de novas tecnologias de cuidado, apoiadas por processos educacionais potentes e parcerias interinstitucionais, propiciaram transformações na gestão da saúde e no cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.F.T. et al. **Perfil da mortalidade por doença cardiovascular na população de Curitiba**: série histórica de 20 anos (1996 a 2016). 2018. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/2018_Curitiba_Perfil%20de%20Mortalidade%20por%20DCV%201996%20a%202016%20-%20VERSAO%20FINAL.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **VIGITEL BRASIL 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília:, 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **VIGITEL BRASIL 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.
- CAVALCANTI, A.M. et al. **Noncommunicable diseases and their common risk factors in Curitiba, Brazil**: results of a cross-sectional, population-based study. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 42, e57, mai. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386061/>. Acesso em: 11 set. 2020.
- CURITIBA. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Relatório Anual de Gestão - 2012**. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/a_secretaria/RAG_SMS_2012.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.
- MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2 ed. Brasília: OPAS, 2011. 554 p.
- MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: OPAS, 2012. 515 p.
- MOYSÉS, S.T.; SILVEIRA FILHO, A.D.; MOYSÉS, S.J. (org). **A implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas em Curitiba**: resultados do Laboratório de Inovações sobre Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária em Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2013. 390p. Disponível em: http://apsredes.org/pdf/Modelo_Atencao_Curitiba.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

