

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

MAYARA DA SILVA HONORATO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CUIDADO
DEDICADO AOS HIPERTENSOS COM ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL**

UFAL / ALAGOAS

2020

MAYARA DA SILVA HONORATO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CUIDADO
DEDICADO AOS HIPERTENSOS COM ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

Orientadora Professora Juliana Enders Lisboa.

UFAL/ALAGOAS

2020

MAYARA DA SILVA HONORATO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CUIDADO
AOS HIPERTENSOS COM ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL**

Banca examinadora

Professora: Weidila Siqueira de Miranda Gomes – Universidade Federal de Alagoas

Professora: Juliana Enders Lisboa – Universidade Federal de Alagoas

AGRADECIMENTOS

Agradeço à equipe da Unidade Básica de Saúde Janete Pereira Veiga pela contribuição com ideias e ações tal qual à equipe da Secretaria Municipal de Saúde que me deu suporte na coleta de dados sobre o município. Agradeço à minha orientadora Juliana Enders Lisboa pelo auxílio na construção deste trabalho e à professora M.^a Weidila Siqueira de Miranda Gomes pela contribuição. Obrigada a todas e a todos.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é ser uma ferramenta para auxiliar na sistematização do cuidado em saúde mental dos pacientes hipertensos na comunidade adstrita à Equipe de Saúde da Família Janete Pereira Veiga, localizada no bairro Brasília, na cidade de Piaçabuçu, Alagoas. A equipe conta com mais de quinhentos hipertensos cadastrados dos quais aproximadamente um quarto faz uso de medicações de uso controlado entre benzodiazepínicos, ansiolíticos e antidepressivos, maior parte, sem acompanhamento regular voltado para saúde mental. A necessidade de responder a esta realidade da comunidade também é evidente no incremento que os pacientes com sintomas ansiosos e depressivos associados à agudização da Hipertensão Arterial representam na demanda espontânea da unidade. A demanda observada também é amplamente descrita na literatura científica, que enfatiza a importância do cuidado em saúde mental e terapêutica não-medicamentosa objetiva como pontos importantes do tratamento da condição crônica de base. O presente trabalho compreendeu as etapas de Diagnóstico Situacional do Município, junto à Secretaria Municipal de Saúde e equipe, revisão de literatura e elaboração do plano de ação que por sua vez foi estruturado com base no Planejamento Estratégico Situacional que descreve o processo de estimativa rápida para identificação dos problemas. Foram expostos os nós críticos da situação e propostas ações sobre eles envolvendo equipe e comunitários, visando ações efetivas que estimulem o acolhimento, a participação social, a valorização de saberes e por fim contribuam para o cuidado integral dos usuários.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão, Saúde mental, Piaçabuçu.

ABSTRACT

This paper aims to be of assistance in the systematization of mental health care of hypertensive patients in the community restricted to the Janete Pereira Veiga Family Health Team, located in the Brasília neighborhood, Piaçabuçu city, Alagoas. The team has more than five hundred hypertensive patients registered, of which approximately one quarter takes prescription medication such as benzodiazepines, anxiolytics and antidepressants, mostly without regular mental health focused monitoring. The need to respond to this community's reality is also evident in the increase of patients with anxious and depressive symptoms associated with acute hypertension which represent the unit's spontaneous demand. The observed demand is also widely described in the scientific literature, which emphasizes the importance of mental health care and objective non-drug therapy as important points in the treatment of the initial chronic condition. The steps taken in the development of this paper were a Situational Diagnosis of the city, together with the Municipal Health Department and staff, literature review and elaboration of an action plan based on the Situational Strategic Planning, which describes the process of problem identification rapid estimation. Critical nodes of the situation were exposed and actions were proposed to solve them, involving staff and community members aiming at effective actions that encourage reception, social participation, knowledge appreciation and, finally, contribute to the integral care of patients

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Hypertension, Mental Health, Piaçabuçu.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
MINI	Mini International Neuropsychiatric Interview
HA	Hipertensão Arterial
PA	Pressão Arterial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Fam[ília]

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O sistema municipal de saúde	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Janete Pereira Veiga	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Janete Pereira Veiga	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da Unidade Básica de Saúde Janete Pereira Veiga	13
1.7 O dia a dia da equipe da Unidade Básica de Saúde Janete Pereira Veiga	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Piaçabuçu, município litorâneo no Sul do Estado de Alagoas, é contemplado com duas vagas no Programa Mais Médicos Para o Brasil, o qual proporciona à comunidade não apenas o atendimento médico, mas um trabalho coerente com o novo modelo de atenção pensado para o SUS, não mais centrado em atendimentos e atividades curativas.

Durante o programa, é realizado um diagnóstico situacional a partir do qual se pensa um Plano de Intervenção viável e, sobretudo, adequado à comunidade com todas as suas particularidades. O trabalho é estruturado por meio de um Planejamento Estratégico Situacional (PES) que propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo, de forma que o presente trabalho é resultado do trabalho coletivo da Equipe de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Janete Pereira Veiga e também da avaliação das demandas trazidas pelos usuários.

A inclusão da equipe em todas as etapas da elaboração contribui significativamente na reorientação do seu processo de trabalho para resultados coerentes como os princípios da Estratégia de Saúde da Família e do SUS.

Os problemas mais prevalentes na comunidade da Brasília, verificados a partir de dados quantitativos em bases de dados da Secretaria Municipal de Saúde, entrevistas com informantes-chave e observação ativa, são a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), de Diabetes Mellitus tipo II, alta prevalência de Transtorno de Humor Deprimido e Transtorno de Ansiedade acompanhados de alto número de pacientes fazendo uso de medicações de uso controlado além de gravidez da adolescência, alcoolismo, sobretudo entre os pescadores, e tabagismo. Entre os problemas elencados dois deles incrementam significativamente a demanda espontânea na forma de agudização de condição crônica: HAS e saúde mental.

Sem esforço, a equipe percebe sobrecarga quanto à dificuldade em gerir esta demanda e a promover adesão terapêutica, além disso, há pouco e ainda desorganizado acesso à especialistas nas duas condições. Apesar do grande número de hipertensos e diabéticos, estes tem acompanhamento regular trimestral na UBS e tem seus exames e avaliações solicitados sistematicamente, o mesmo acompanhamento não ocorre com a demanda de saúde mental, como se não

houvesse uma estreita relação entre os transtornos de ansiedade a estabilização de uma condição crônica como a HAS, por exemplo.

Colocou-se como prioridade reavaliar o cuidado oferecido à população hipertensa com diagnóstico ou suspeita diagnóstica de transtorno de ansiedade ou transtorno de humor em uso ou não medicação de medicações de uso controlado. Tem o objetivo de melhorar a saúde mental desta população.

A UBS está situada no bairro Brasília, na zona urbana de Piaçabuçu, onde há 3007 pessoas cadastradas e 520 hipertensos dos quais mais de um quinto faz uso de medicações de uso controlado entre benzodiazepínicos, ansiolíticos e antidepressivos, e deste grupo de pacientes, maior parte do grupo não tem acompanhamento regular voltado para saúde mental.

Percebe-se a necessidade de busca ativa destes usuários para dimensionar precisamente o problema e oferecer o tratamento adequando evitando que condições relacionadas à saúde mental possam seguir interferindo no controle da HAS e proporcionando melhoria da qualidade de vida de cada um deles. Além disso, discutir medidas não medicamentosas possíveis na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Diante da situação identificada e dos apontamentos da literatura sobre a relação entre saúde mental e HAS, o objetivo deste trabalho é a apresentação de um Plano de Intervenção que forneça uma estratégia de cuidado dos pacientes hipertensos e ansiosos e/ou depressivos fornecendo acompanhamento e adequado e opções terapêuticas de fomentem a autonomia e corresponsabilidade.

1.1 Aspectos gerais do município

Piaçabuçu é uma cidade litorânea ao Sul do Estado de Alagoas, à 135km da capital. Possui 17805 habitantes, (IBGE, 2018). Comparando o censo anterior ao mais recente observamos um decréscimo populacional que frequentemente é associado pelos piaçabuçuenses à falta de oportunidades de emprego.

Em 2016, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. (IBGE, 2018). As principais atividades econômicas da cidade são primárias, coco, cana de açúcar, arroz e sobretudo pesca. Piaçabuçu possui o maior banco de camarão do Nordeste do Brasil e é um importante polo pesqueiro. Outra atividade importante para a economia local é o turismo, a cidade tem o Rio São Francisco, a “Praia do Peba”, além de dunas e calçadões de areia como atrativos muito apreciados pelos turistas.

O nível de escolarização de 6 a 14 anos é de 98,6% (IBGE, 2010).

Como festas tradicionais, a cidade preserva vivas e fortes a “Festa de Bom Jesus dos Navegantes” em que os moradores fazem uma delicada cerimônia religiosa caminhando juntos; deve-se citar também o “Festival do Coco” e o “Festival do camarão”.

A cidade tem três bairros Centro, o maior deles que abriga maior parte da população e do comércio local; Paciência, bairro de tamanho e demografia intermediários e, por fim, a Brasília, onde se situa a UBS que abriga a Equipe de Saúde da Família Janete Pereira Veiga. Ao todo, há 6 equipes de saúde em seis UBSs que somados tem 14775 indivíduos cadastrados, significando uma cobertura de 91,9%.

1.2 Aspectos da comunidade

Brasília é um bairro com aproximadamente 3800 habitantes, localizado na zona urbana da cidade de Piaçabuçu, é o menor dos três bairros da cidade.

Agrega, sobretudo, pescadores e trabalhadores rurais e tem um grande índice de analfabetismo e idosos vulneráveis que recebem pequenas pensões ou benefícios por doença. O número de desempregados e subempregados é grande.

A estrutura de saneamento básico na comunidade não é o ideal, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário o que fica perceptível em dias de chuva na cidade. Quanto à coleta de lixo, é realizada regularmente.

No bairro, há uma associação de moradores, organizada recentemente, e uma das agentes comunitárias de saúde é associada e regular nas reuniões. Ainda não há ONGs ou coletivos culturais organizados no bairro.

A população, tradicionalmente, comemora as festas religiosas, em particular, os festivais religiosos e relacionados à pesca, que é o grande motor da economia.

Na UBS do bairro Brasília, funcionam uma Equipe de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde compreende 6 equipes em Estratégia de Saúde da Família, um Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família, uma casa de parto – Casa Maternal Mãe Luiza – onde também se realizam atendimentos de urgência e emergência, uma farmácia central e uma Vigilância Epidemiológica.

Não há suporte diagnóstico por meio de exames complementares, exceto por meio de marcações ou em serviços em outros níveis de complexidade em cidades vizinhas em situações de urgência e/ou emergência. O município faz parte do Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas (CONISUL) que executa ações voltadas para realização de gestão associada de compras e serviços em saúde, turismo, gestão de resíduos entre outras áreas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Janete Pereira Veiga:

A Unidade de Saúde do bairro Brasília, que abriga a Equipe Janete Pereira Veiga, foi inaugurada em 2016, há pouco mais de 2 anos e está situada no centro do bairro. É uma instalação nova, construída para ser uma Unidade de Saúde. Tem boa estrutura, embora já haja demanda de revisão de estruturas no telhado e nas estruturas elétricas percebidas em função das chuvas.

A área destinada à recepção é de tamanho médio, está é a razão pela qual, nos horários de pico de atendimento da enfermeira, da médica e da odontóloga, alguns pacientes ficam em pé ou na área externa o que costuma ser contornado pela equipe com cadeiras suplementares.

As reuniões com comunitários, grupos e com a própria equipe são realizadas na sala de reunião da unidade que fica contígua à recepção.

A unidade também possui um espaço verde chamado de “Farmácia Viva”. O projeto foi interrompido há pouco mais de um ano, mas a intenção da equipe para o espaço é reativa-lo agregar os comunitários no seu cuidado.

A unidade possui dois banheiros para funcionários e dois para pacientes, um pequena farmácia, um consultório odontológico, um consultório médico e um consultório de enfermagem, uma sala de curativos que também serve como observação, administração de medicações e nebulização.

A população tem queixas relacionadas com falta de medicamentos, falta frequente de fitas para o glicosímetro, falta de testes rápidos entre outros insumos sempre em negociação e reposição.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Janete Pereira Veiga:

A equipe de saúde é composta por um agente administrativo, duas técnicas de enfermagem, um enfermeira, uma odontóloga, uma Auxiliar de Saúde Bucal (ABS), uma auxiliar de serviços gerais, uma médica e oitos Agentes Comunitárias de Saúde.

A gestão é participativa e sem relação de hierarquia.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Janete Pereira Veiga

A Unidade de Saúde funciona das 7:30 h às 17 horas.

As fichas são distribuídas pelas agentes de saúde aos usuários de suas microáreas para demanda agendada e parte do atendimento é direcionado diariamente à demanda espontânea que é triada pela enfermeira e equipe a partir de escuta qualificada.

Os pacientes são recepcionados e aguardam atendimento, conforme a avaliação na demanda espontânea e conforme a chegada na demanda agendada, e tem acesso à sala de espera que se propõe mais como roda de conversa sobre os problemas de saúde mais prevalentes ou difíceis de combater na comunidade. As conversas são mediadas frequentemente por enfermeira, odontóloga e médica e tem participação ativa dos comunitários.

1.7 O dia a dia da equipe

A equipe divide seu dia entre as atividades de demanda agendada, espontânea e atividades organizativas em rápidas reuniões, quase diárias, para dissolver coletivamente problemas intermediários.

São realizadas rodas de conversa, sala de espera, consultas com enfermeira, médica e odontóloga, visitas domiciliares e treinamentos internos voltados para revisão de literatura em temas prevalentes e reuniões para avaliação do processo de trabalho.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Nesta etapa do processo, a equipe se reuniu para discutir quais são principais problemas da comunidade através da estimativa rápida, discutiu-se suas causas e consequências na saúde da população.

Os problemas identificados na comunidade Brasília no município de Piaçabuçu foram:

- Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica
- Alto número de pacientes com quadro transtornos de humor e ansiedade
- Alcoolismo sobretudo entre pescadores
- Tabagismo
- Gravidez na adolescência

1.9 Priorização dos problemas:

Após elencar os problemas, a equipe se debruçou sobre sua priorização. Foram levados em consideração urgência, importância e a capacidade de enfrentamento, conforme Campos, Faria e Santos (2010).

Foram classificados em importância “alta”, “média” ou “baixa”, atribuídos valores de 0 a 10 conforme urgência e avaliada a capacidade de enfrentamento da equipe. Em seguida, foi escolhido um problema.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Janete Pereira Veiga, município de Piaçabuçu, estado de Alagoas

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção / Priorização
Número crescente de pacientes com transtornos depressivos e ansiosos	Alta	9	Parcial	1
Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	8	Parcial	2
Alta prevalência de consumo de risco e consumo abusivo de álcool entre os pescadores	Alta	7	Parcial	3
Alta prevalência de tabagismo, inclusive entre jovens	Média	6	Parcial	4
Alto número de gestantes adolescentes	Média	5	Parcial	4

2 JUSTIFICATIVA

A população da cidade de Piaçabuçu conta com seis equipes de Estratégia de Saúde da Família que atuam nos bairros Centro, Paciência, Peba, Potengy, Sítio e Brasília, onde este plano de intervenção propõe se desenvolver. Em todas as UBS as atividades são muito voltadas para a demanda de hipertensão, sobretudo, consultas, como podemos ver na tabela abaixo:

Tabela 1. Distribuição das consultas de médico e enfermeiro por UBS:

PROGRAMAS DE DEMANDA AGENDADA	UBS1-BRASÍLIA	UBS2 CENTRO	UBS3 PACIÊNCIA	UBS4 RETIRO	UBS5 PEBA	UBS6 POTENGY	TOTAL
PUERICULTURA	265	672	792	852	352	516	3449
PRENATAL	205	288	605	552	212	336	2198
HIPERTENSAO	1632	1044	1332	1092	621	516	6237
DIABETES	443	201	445	396	541	210	2236
CANCER	56	51	13	0	0	0	120
TUBERCULOSE	13	12	12	0	0	0	37
HANSENIASE	2	0	2	0	0	0	4
TOTAL	2616	2268	2705	2892	1726	1578	13785

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIAÇABUÇU

O total de consultas voltadas para hipertensão representou 45, 24% de todas as consultas de enfermeiro e médico dos seis PSF do município no ano de 2018. Proporções similares são encontradas nas produções mensais em 2019.

As informações sobre o cuidado em saúde mental foram colhidas com base em demandas apresentadas pelas 8 ACSs e suas respectivas áreas, pela quantificação de paciente com demanda de saúde mental na demanda espontânea além da observação do crescimento do número de pacientes em uso de benzodiazepínicos e outras medicações de uso controlado entre os pacientes hipertensos.

A constância de pacientes hipertensos apresentando sintomas ansiosos e depressivos recorrendo à UBS, na demanda espontânea chama atenção diariamente, justificando ações voltada para a melhoria do cuidado em saúde mental entre estes pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Melhorar o cuidado em saúde mental oferecido aos usuários hipertensos

3.2 Objetivos específicos

- Sistematização do cuidado: organização do acesso à Psiquiatria e Psicologia dos pacientes hipertensos que apresentem demanda
- Organização de trabalho contínuo voltado para a saúde mental dos pacientes hipertensos na forma de terapia comunitária e rodas de conversa livres
- Fornecer informações acessíveis sobre medicações de uso controlado
- Incentivar mudança de estilo de vida

4 METODOLOGIA

O trabalho compreendeu as etapas de Diagnóstico Situacional do Município, junto à Secretaria Municipal de Saúde e equipe, revisão de literatura e elaboração do plano de ação.

A equipe implicada neste projeto foi composta por 8 Agentes Comunitárias de Saúde, 2 técnicos de enfermagem, 1 agente administrativa e recepcionista, 1 Auxiliar de Saúde Bucal, 1 odontóloga, 1 enfermeira e 1 médica do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Na elaboração do plano de ação foi adotado o Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017) que descreve o processo de estimativa rápida para identificação dos problemas e engloba 4 momentos. A princípio, busca-se conhecer a situação, elencar e priorizar problemas, é o momento explicativo. Em seguida, o momento normativo é um espaço propositivo para que surjam possíveis soluções. No passo seguinte, temos o momento estratégico, onde procuramos analisar a viabilidade das propostas de solução e estruturar estratégias. Por fim, temos o momento tático-operacional onde o plano é executado.

Para a revisão de literatura, as bases de dados utilizadas foram: Medical Literature and Retrieval System Online - PubMed/MEDLINE e na Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS). Os descritores utilizados foram “saúde mental”, “hipertensão” “promoção em saúde” e “planejamento em saúde”.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial (HA) é um condição multifatorial caracterizada por níveis pressóricos iguais ou maiores 140 e/ou 90 mmHg. Não é infrequente a associação com alterações de órgãos-alvo, intolerância à glicose, Diabetes Melito (DM) e obesidade. Há relação independente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Doença Renal Crônica (DRC), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e morte súbita cardíaca.⁷

No Brasil estima-se que haja aproximadamente 36 milhões de hipertensos, mais de metade destes pacientes, idosos. Junto à DM, a HAS incrementa de forma muito significativa os números de morte por doenças cardiovasculares além do impactos que tem na perda da produtividade no trabalho e na renda das famílias.⁷

Somemos a estes números os resultados de uma estudo transversal, publicado em 2014 nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia e que avaliou 383 pacientes hipertensos, expondo número de pacientes com níveis pressóricos controlados entre pacientes acompanhados no Programa Hiperdia em Novo Hamburgo. A conclusão do estudo indicou que apenas em apenas 54,3% havia aderência terapêutica e 33,7% dos pacientes elencados tinham níveis pressóricos controlados. Pacientes hipertensos e diabéticos foram os pacientes que apresentaram controle pressórico mais inadequado.⁸

Um estudo similar ao supracitado foi publicado em 2014 na Revista Brasileira de Hipertensão e avaliou a adesão ao tratamento medicamentos e não medicamentoso de 100 pacientes de uma Unidade Básica. Neste caso 53% mantinha a Pressão Arterial controlada e 43% referiam utilizar terapias não medicamentosas o que representou 91,78% dos total de paciente que declararam conhecer alguma medida não-medicamentosa o que mostra uma alta aderência às abordagens alternativas e evidencia que a aderência do paciente ao tratamento, fundamental para o controle da PA, melhoria e conservação da qualidade de vida, é um processo complexo que demanda envolvimento do paciente também como um detentor de saber.⁹

A literatura evidencia que no Brasil, aproximadamente 50% dos hipertensos abandonam o tratamento no primeiro ano em que estão sob acompanhamento e após cinco anos de tratamento, apenas 17% segue a terapêutica.⁹

É de extrema relevância buscarmos formas de incentivar a aderência e ampliar a compreensão do entorno da decisão de não aderir à terapêutica e buscar métodos eficazes de auxiliar o paciente no controle da PA para além de medicações. A literatura também aponta para uma correlação entre as doenças cardiovasculares e saúde mental e, neste âmbito, entre fatores de risco conhecidos para HA aponta-se ansiedade, depressão, traços de personalidade. A magnitude da reatividade cardiovascular que ocorre diante de estressores tem relação com variáveis psicológicas como dificuldade de identificar e expressar emoções e estresse emocional cuja abordagem pode reduzir incidência de crises hipertensivas.¹⁰

Estudos da década de 40 já indicavam características como compulsivas, ferrenhamente ligadas ao trabalho, hiperativos, com dificuldade de dividir carga de trabalho e carga emocional como frequentes nos pacientes com doenças cardiovasculares. Na década de 60, o conceito de personalidade tipo A foi introduzido na literatura médica e em 1957, cardiologistas do hospital Monte Sinai, em São Francisco, Califórnia, observaram que o padrão de conduta que chamaram de tipo A – alta competitividade, impulsividade e agressividade - constituía um fator de risco para cardiomiopatia isquêmica.¹⁰

Um estudo transversal publicado na Revista Portuguesa de Enfermagem, em 2018, foi realizado com 106 pacientes com HÁ e/ou DM provenientes de um Equipe de Saúde da Família (ESF) do distrito sul do município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, levantou prontuários e realizou visita domiciliar para aplicar dois instrumentos de autorrelato: a versão brasileira da entrevista diagnóstica padronizada breve Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) e um questionário para averiguar dados socioeconômicos, clínicos, antropométricos e relativos à aderência medicamentosa. A prevalência de sintomas depressivos e ansiosos foi de 27,4% com maior prevalência em mulheres, em pessoas com idade mais avançada, pessoas que não possuíam companheiros e entre os que estudaram de zero a oito anos. O estudo evidencia que o tratamento integral e adequado destes paciente seria mais eficaz e menos custoso e conclui evidenciando a necessidade de abordagens multidisciplinares, com ações de promoção e prevenção de saúde e capacitação em saúde mental.¹¹

Com as mudanças de paradigma ocorridas no entendimento do que é saúde surgiram diversas abordagens de endossam a participação social e a integralidade. Entre estas práticas, denominadas práticas integrativas, está a Terapia Comunitária (TC), que tem vasto número de experiências exitosas na Atenção Básica relatadas

desde sua criação, no final da década de 80, no Brasil, pelo psiquiatra, antropólogo, teólogo e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Dr. Alberto Barreto.¹²

A prática no curso do Projeto de Apoio aos Direitos Humanos na Favela, na Favela do Pirambu coordenada pelo advogado Aírton Barreto, que percebendo que as demandas da comunidade se concentravam, sobretudo em questões sociais, familiares e de saúde mental, convidou seu irmão, o médico supracitado para prestar atendimento no projeto. O termo terapia comunitária foi sendo sedimentado a medida que o grupo se encontrava e os casos eram discutidos com estudantes. Atualmente a terapia comunitária está implantada em UBSs em mais de 16 estados brasileiros.¹²

A metodologia de trabalho da terapia consiste em seis passos: acolhimento, escolha de um tema, contextualização, rituais de agregação e conotação positiva e uma avaliação da comunidade reservada à equipe.¹²

A Terapia Comunitária consiste em um espaço onde os usuários são acolhidos e estimulados a falar das suas histórias escutar outros usuários em uma relação de troca de saberes e colaboração mútua neste espaço de expressão do sofrimento psíquico, segurança e afeto. Desta forma, é uma prática de exercício de cidadania, valorização do saber popular, favorece a formação de laços comunitários.^{12, 13}

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Após a decisão da equipe, foi feita uma busca na base de dados da Unidade através do Portal MAS e verificou-se que entre 2016 e 2018 o número de usuários de benzodiazepínicos e antidepressivos duplicou entre os hipertensos, sem modificações de estilo de vida e sem redução de demanda espontânea relacionada a crises e pseudocrises hipertensivas.

6.2 Explicação do problema selecionado

A equipe levou em consideração que a saúde mental da população não tem recebido a atenção proporcional à demanda que a comunidade tem trazido à equipe. Sobretudo, entre os pacientes hipertensos, o número de usuários de medicações de benzodiazepínicos e antidepressivos tem crescido. Observa-se que esse incremento terapêutico não é acompanhado de mudanças de hábitos de vida, não há acompanhamento regular destes hipertensos no tocante à saúde mental, não há grupos operativos que respondam a esta demanda apenas um número crescente de usuários de medicação de uso controlado que não tem sido acompanhado de melhoria de qualidade de vida e que não desfruta de um cuidado sistematicamente voltado para a saúde mental.

Na discussão das possíveis causas do problema, a equipe chegou à conclusão que a população tem o bastante de informação sobre os riscos e benefícios das medicações de uso controlado, sobretudo os benzodiazepínicos e que existe descrença quanto à capacidade que a mudança de estilo de vida tem de mudar o curso da hipertensão. Atribuiu-se a isto a herança do modelo de atenção centrado em ações prescritivas, curativas e medicocentradas.

6.3 Seleção dos nós críticos

A partir desta discussão foram sintetizadas as causas, os “nós críticos” do problema escolhido:

- Ausência de planos terapêuticos voltados para saúde mental dos pacientes hipertensos
- Desinformação sobre medicações
- Hábitos de vida inadequados

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema com o cuidado aos pacientes hipertensos com ênfase em saúde mental na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Janete Pereira Veiga, do município de Piaçabuçu, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de planos terapêuticos voltados para saúde mental dos pacientes hipertensos
Operação (operações)	Sistematizar cuidado voltada para saúde mental de pacientes hipertensos que compreenda grupo operativo voltado para esta demanda na forma de terapia comunitária e rodas de conversas livres com acompanhamento com psicologia ou psiquiatria.
Projeto	“Mente são, corpo são”.
Resultados esperados	Sistematização do cuidado e melhoria da saúde mental dos pacientes.
Produtos esperados	Menores índices de crises de ansiedade, melhor higiene do sono, melhor percepção da importância da mudança de hábitos para a saúde mental.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Sala de reuniões</p> <p>Cognitivo: Oficinas internas da equipe junto à psicologia para construção de conhecimento e programação das oficinas e eventos</p> <p>Financeiro: Nenhum</p> <p>Político: Suporte da gestão no que se refere a suporte regular do NASF</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: espaço físico</p> <p>Cognitivo: revisão e construção em equipe</p> <p>Político: apoio da gestão local e do NASF (psicologia)</p> <p>Financeiro: não há</p>
Controle dos recursos críticos	Equipe e gestão favoráveis
Ações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Anunciar roda de conversa com equipe e psicólogos do NASF e convidar usuários para dar início ao projeto.
Prazo	2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família da UBS Janete Pereira Veiga
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Grupo formado enfermeira, médica, odontóloga, uma ACS e um comunitário.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema com o cuidado aos pacientes hipertensos com ênfase em saúde mental na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Janete Pereira Veiga, do município Piaçabuçu, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	<ul style="list-style-type: none"> • Uso potencialmente inadequado de medicações psicoativas
Operação (operações)	Estabelecer prática que proporcione informação dos pacientes sobre prós e contras de medicações de uso controlado
Projeto	“Entendendo pra quê serve”
Resultados esperados	Melhoria na adesão terapêutica voltada para a saúde mental seja com medidas medicamentosas ou não
Produtos esperados	Menores índices de crises de ansiedade, redução do uso abusivo de medicações de uso controlado
Recursos necessários	<p>Estrutural: Sala de reuniões\sala de espera</p> <p>Cognitivo: Oficinas internas da equipe para construção de conhecimento e programação das oficinas e eventos</p> <p>Financeiro: Nenhum</p> <p>Político: Nenhum</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: espaço físico</p> <p>Cognitivo: revisão e construção em equipe</p> <p>Político: não há</p> <p>Financeiro: não há</p>
Controle dos recursos críticos	Equipe disposta
Ações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar mapeamento dos pacientes hipertensos em uso de medicação controlada em lista descritiva
Prazo	1 mes para organização das ações
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família da UBS Janete Pereira Veiga
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Grupo formado enfermeira, médica, odontóloga, uma ACS e um comunitário.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema com o cuidado aos pacientes hipertensos com ênfase em saúde mental na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Janete Pereira Veiga, do município Piaçabuçu, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos de vida inadequados
Operação (operações)	Incentivar práticas que proporcionem informação dos pacientes sobre os hábitos de vida e alimentação saudáveis e como implicam em sua saúde física e mental, estimular a organização de grupos de caminhada e trabalho manuais como o cuidado do espaço verde da unidade de saúde – o projeto já existente Farmácia Viva.
Projeto	“Corpo e mente são espelhos”
Resultados esperados	Melhoria da qualidade de vida da população hipertensa com demanda de cuidado em saúde mental
Produtos esperados	Menores índices de crises de ansiedade, redução do uso abusivo de medicações de uso controlado
Recursos necessários	<p>Estrutural: Sala de reuniões\sala de espera\espaço verde na Unidade Básica de Saúde</p> <p>Cognitivo: Oficinas internas da equipe para construção de conhecimento e programação das oficinas e eventos</p> <p>Financeiro: Nenhum</p> <p>Político: Suporte da gestão no que se refere a suporte regular do NASF</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: espaço físico da própria unidade, logradouros público próximos</p> <p>Cognitivo: revisão e construção em equipe</p> <p>Político: não há</p> <p>Financeiro: não há</p>
Controle dos recursos críticos	Equipe favorável e apoio do NASF (psicologia, nutrição)
Ações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a cada atividade a participação dos usuários e estimular a escuta da equipe.
Prazo	2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família da UBS Janete Pereira Veiga
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Grupo formado enfermeira, médica, odontóloga, uma ACS e um comunitário.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que as estruturas límbicas, responsáveis pelas emoções, quando acionadas podem produzir respostas cardiovasculares e respiratórias e que estas respostas orgânicas, podem ser deletérias quando se trata de emoções como impulsividade, hostilidade e ansiedade.

Embora sejam necessários mais estudos para elucidar aos mecanismos fisiopatológicos que ligam tais condições à Hipertensão Arterial, não aderência terapêutica e crises hipertensivas, certamente só há benefício em ampliar a reflexão e o planejar junto à equipe de saúde da família para a melhoria do cuidado em saúde mental da população hipertensa que demanda a cada dia mais um cuidado integral.

REFERENCIAS

1. BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 15 de agosto de 2019.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 01 de julho de 2019.
3. CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 01 de julho de 2019.
4. CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 01 de julho de 2019.
5. CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 01 de julho de 2019
6. FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em: 01 de julho de 2019

7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, ed. 3, Setembro 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.

8. SOUZA, Clarita Silva; STEIN, Airton Tetelbom; BASTOS, Alsina Nader *et al.* Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Porto Alegre, v. 102, ed. 6, Fevereiro 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n6/pt_0066-782X-abc-102-06-0571.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.

9. WEBER, Débora; OLIVEIRA, Karla Renata; COLET, Christiane de Fátima. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio Grande do Sul, v. 21, ed. 2, Maio 2013. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>. Acesso em: 1 out. 2019.

10. QUINTANA, Jacqueline Feltrin. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, ed. 1, Jan/Jun 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a02.pdf>. Acesso em: 1 out. 2019.

11. SOUZA, Gabriela Neves Paula; ALVES, Rauni Jandé Roama; SOUZA, Luís Paulo Souza. PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E/OU ANSIOSOS EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E / OU DIABETES MELLITUS. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s. l.], ed. 20, Dezembro 2018. Disponível em: shorturl.at/prAY9. Acesso em: 27 set. 2019.

12. COSTA, Luciana Raika. **Terapia Comunitária e Atenção Básica: possibilidades de atenção à saúde mental no município de Pimenta - MG.** Orientador: Maria Dolôres Soares Madureira. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família) - Universidade

Federal de Minas Gerais, Pimenta, 2010. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4356>. Acesso em: 25 nov. 2019.

13. ARRUDA, Amália Gonçalves. SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE: A Terapia Comunitária como Dispositivo de Cuidado. Orientador: Prof.a Dr.a Maria Salete Bessa Jorge. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: shorturl.at/gstL8. Acesso em: 25 nov. 2019

