



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Alessandra Flores

Plano de Ação de Promoção em Saúde para Pacientes Hipertensos e Diabéticos para Estratégia de Saúde da Família (ESF) Walter Borges - Mesquita/RJ

Florianópolis, Março de 2023

Alessandra Flores

Plano de Ação de Promoção em Saúde para Pacientes Hipertensos
e Diabéticos para Estratégia de Saúde da Família (ESF) Walter
Borges - Mesquita/RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fabíola Polo de Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Alessandra Flores

Plano de Ação de Promoção em Saúde para Pacientes Hipertensos
e Diabéticos para Estratégia de Saúde da Família (ESF) Walter
Borges - Mesquita/RJ

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Fabíola Polo de Lima
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Walter Borges está localizada no município de Mesquita, no estado do Rio de Janeiro, no bairro Chatuba e a Estratégia de Saúde da Família possui 3 equipes com cobertura de cerca de 15.500 usuários cadastrados e, especificamente minha equipe, atende por volta de 3.900 pessoas cadastradas. O cenário da ESF demanda 3 problemas elencados como prioritários: - demora no atendimento na porta de entrada; - evasão dos pacientes de Hipertensão; - cancelamento das palestras de prevenção e promoção à saúde. Essas 3 situações são pertinentes e são situações que temos governabilidade para intervir por fazer parte do cotidiano da atenção básica e consequentemente fazer parte do nosso processo de trabalho. **Objetivo:** o principal objetivo desse projeto de intervenção é construir, em conjunto com a equipe de saúde da família do município de Mesquita/RJ, um plano de ação de promoção em saúde para pacientes hipertensos e diabéticos. **Metodologia:** para o problema de demora no atendimento na porta de entrada, iremos organizar uma sala de consulta médica e remanejar o programa de tabagismo que acontecia nessa sala. Será dada atenção para que não sejam marcados pacientes para o mesmo horário e priorizaremos que nenhum paciente agendado fique sem consulta e que não ocorram grandes atrasos do horário marcado; para o problema de evasão dos pacientes de hipertensão, a estratégia será a mobilização e encaminhamento dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas. Sensibilizando os pacientes e sua família para adesão ao tratamento e acompanhamento adequado da situação. Para o problema de cancelamento de palestras de promoção e prevenção, será realizada a capacitação dos profissionais da equipe da saúde sobre as temáticas a serem trabalhadas e sobre a importância dessa estratégia para o vínculo e adesão ao tratamento dos pacientes. Será realizada busca ativa dos pacientes que precisam estar envolvidos nessa ação. **Resultados Esperados:** espera-se um atendimento integral e eficiente dos pacientes com hipertensão e diabetes, e que as ações planejadas possibilitem a melhora na qualidade de vida da população atendida por nossa ESF.

Palavras-chave: Acesso à Informação, Assistência Ambulatorial, Diabetes Mellitus, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Walter Borges está localizada no município de Mesquita, no estado do Rio de Janeiro, no bairro Chatuba.

Mesquita é uma cidade com uma população de 168.376 habitantes, segundo o último censo (2010). O nome Mesquita é uma referência ao Barão de Mesquita, proprietário das fazendas que hoje compõem a região central da cidade. Mesquita, em sua origem, pertencia a cidade de Nova Iguaçu, mas, em setembro de 1999 conquistou sua emancipação sendo até o momento a cidade mais jovem da Baixada Fluminense (MESQUITA, 2020). Conta com 93.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 62.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 62.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio)(IBGE, 2020).

A ESF possui 3 equipes com cobertura de cerca de 15.500 usuários cadastrados e, especificamente minha equipe, atende por volta de 3.900 pessoas cadastradas. A área de cobertura atende um território composto por 12 ruas e os serviços públicos oferecidos são: coleta de lixo, iluminação pública, água potável, rede de água e esgoto em algumas partes. A ESF conta com médico generalista, odontólogo, programa hanseníase, programa de controle do tabagismo, teste do pezinho, coleta de sangue para exames laboratoriais diagnóstico e tratamento da tuberculose.

A comunidade é basicamente formada por 1/3 de pessoas do sexo feminino e 2/3 do sexo masculino. A grande maioria das residências fica localizada em becos e vielas sendo assim o acesso muitas vezes impossível. Grande parte das moradias possuem 4 cômodos, algumas não possuem água encanada, a coleta de lixo em dias específicos realizada pelo serviço de limpeza urbana municipal.

Sobre os dados epidemiológicos, há cadastrados 300 hipertensos; 220 diabéticos; 02 HIV; 52 gestantes; e nenhum paciente em tratamento para tuberculose. As queixas e agravos mais comuns desse território são: pacientes hipertensos e diabéticos, problemas relacionados a pele (prurido) e escabiose.

Diante do cenário que a ESF está inserida, selecionei 3 problemas que demandam atenção e influenciam no processo de trabalho:

- Demora no atendimento na porta de entrada;
- Evasão dos pacientes de Hipertensão;
- Cancelamento das palestras de prevenção e promoção a saúde.

Essas 3 situações são pertinentes e são situações que temos governabilidade para intervir por fazer parte do cotidiano da atenção básica e conseqüentemente fazer parte do nosso processo de trabalho.

A relação entre o paciente e equipe de saúde é um aspecto relevante no processo de adesão às ações de um determinado programa ou intervenção, como as ações em grupo. A sensibilidade do médico, o tempo dispensado ao atendimento e o cuidado em relação aos aspectos psicossociais dos pacientes merecem atenção, no tocante ao tratamento medicamentoso e à adesão.

É necessário, conforme o Protocolo do Ministério da Saúde o acompanhamento dos pacientes diabéticos nas Unidades de Saúde do Município (UBS e PSF), a partir do diagnóstico, através dos seguintes instrumentos: - realização de parâmetros bioquímicos para o controle glicêmico, como glicosúria, cetonúria, glicemia capilar e plasmática, hemoglobina glicosilada, frutossamina e glicemia venosapós-prandial; realização da glicemia capilar através de auto monitoração pelos pacientes diabéticos, ou periodicamente nas Unidades de Saúde, assim como nos grupos de diabéticos do PSF e campanhas do município; - a divulgação da listagem dos medicamentos da farmácia popular também é importante.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Construir, em conjunto com a equipe de saúde da família do município de Mesquita/RJ, um plano de ação de promoção em saúde para pacientes hipertensos e diabéticos.

2.2 Objetivos específicos

- Implementar rotina de atendimento, priorizando os casos mais graves;
- Fazer busca ativa de pacientes com hipertensão e diabetes;
- Organizar estratégias que promovam a saúde dos pacientes com hipertensão e diabetes.

3 Revisão da Literatura

O Plano Estratégico Situacional (PES) está sendo elaborado com o objetivo de intervir sobre os problemas aos quais os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) enfrentam dentro de sua unidade, através de estratégias de prevenção, promoção e vigilância em saúde. O trabalho envolve o planejamento das ações que possibilitem o envolvimento de toda a equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde da Família. Realizamos reuniões com o representante de cada classe, como enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e o administrador.

A atenção básica (AB) é a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro e deve garantir acesso e qualidade às pessoas. Organizar as respostas adequadas e enfrentar os desafios das doenças crônicas não transmissíveis é papel fundamental da AB. A alta prevalência de hipertensão e diabetes e sua condição multifatorial exigem uma equipe composta por várias categorias profissionais, exige o protagonismo dos indivíduos, sua família e a comunidade como um todo. O cuidado integral é premissa básica para a efetividade do tratamento (BRASIL, 2014). A hipertensão é a mais frequente doença cardiovascular e o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Tem seu início assintomático o que leva a um diagnóstico e tratamento por vezes negligenciado. Somado a isso, temos a baixa adesão ao tratamento. A abordagem coletiva é a melhor ferramenta para obtenção de resultados consistentes e duradouros, e a atenção básica é o lugar construído para isso, pois há o vínculo com a comunidade possibilitando uma relação de confiança e eficiência com a comunidade (BRASIL, 2006a). A diabetes mellitus é outro grande desafio da saúde pública. Estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, má alimentação e obesidade são responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência em todo o mundo. Ações comunitárias e individuais são importantes para diagnóstico precoce e abordagem terapêutica correta (BRASIL, 2006b).

De acordo com Sousa e Hanann (2009), os componentes da equipe da ESF devem ser conscientes de que o trabalho em equipe é um processo dinâmico onde os indivíduos desempenham papéis que podem se alterar de acordo com o momento e que podem influir na produtividade e alcance dos objetivos. Se os papéis assumidos pelos membros não se adaptarem as necessidades essa se torna ineficaz e não atinge o seu objetivo. Esperamos que o resultado destas ações que compõe este PES venha atingir os objetivos propostos, e que nossa dedicação seja realmente implementada na unidade e que as autoridades passem a dar um olhar maior e verdadeiro da importância dos trabalhos de promoção e prevenção da saúde.

A ampliação e qualificação dos serviços de atenção primária organizadas por meio da ESF formam parte do conjunto de prioridades políticas que supera a antiga teoria de caráter exclusivamente centrado na doença, dando ênfase em práticas gerenciais e sanitárias,

democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, voltada às populações de territórios delimitados, pelos quais também assumem sua corresponsabilidade no processo (SCHERER; PIRES; JEANIL, 2013). Como exemplo da participação da equipe multidisciplinar, além das palestras, iremos realizar multirões para verificação de pressão arterial e exame de glicemia capilar, em dias específicos e pactuados previamente, com ampla divulgação por meio de cartazes afixados em local visível na unidade de saúde. As atividades ocorrerão mensalmente, onde devemos ter como resultado a obtenção dos objetivos propostos. Uma vez controlados os níveis pressóricos, devemos acompanhar o paciente conforme a sua apresentação clínica. Sugere-se que as consultas sejam mensais, até atingir o nível pressórico e de glicemia desejado e, após isso, ocorrerão trimestralmente ou semestralmente.

A relação entre o paciente e membros da equipe de saúde é um aspecto relevante no processo de adesão às ações de um determinado programa ou intervenção, com ações em grupo. A sensibilidade do médico, o tempo dispensado ao atendimento e o cuidado em relação aos aspectos psicossociais dos pacientes merecem atenção no tocante ao tratamento medicamentoso e à adesão. É necessário, conforme o Protocolo do Ministério o acompanhamento dos pacientes diabéticos nas Unidades de Saúde do município (UBS e ESF), a partir do diagnóstico, através dos seguintes instrumentos: realização de parâmetros bioquímicos para controle glicêmico, co glicosúria, acetonúria, glicemia capilar e plasmática, hemoglobina glicosilada, frutossamina e glicemia venosa pós-prandial, realização da glicemia capilar através de automonitorização pelos pacientes diabéticos, ou periodicamente nas unidades de saúde, assim como nos grupos de diabéticos da ESF e campanhas do município. A divulgação da listagem dos medicamentos da farmácia popular também é importante.

O PES terá como objetivo primário construir conjuntamente com a equipe de saúde da família do município de Mesquita/RJ um plano de ações integrado em conjunto com a equipe multidisciplinar de profissionais e a população atendida pela USF que vise a promoção, prevenção e educação em saúde para pacientes hipertensos e/ou diabéticos, conforme um dos objetivos, que é agir preventivamente para a qualidade de vida, além de promover ações para garantir o acesso aos serviços de saúde a todos os cadastrados. A criação do vínculo com a comunidade e outros setores da sociedade civil organizada permite aos profissionais e gestores em saúde reconhecer melhor o processo saúde-doença, e não apenas aperfeiçoar a atenção à saúde, percebendo a mesma como um problema complexo que necessita além da ESF, do trabalho intersetorial e a interdisciplinaridade. Neste sentido, as ações educativas e de sensibilização junto as famílias cadastradas nos diferentes programas são importantes e, como Fortuna (2005) afirma, trabalhar em equipe não significa ser igual, mas conseguir trabalhar com diferenças e conflitos e tentando atender o paciente com qualidade.

4 Metodologia

O planejamento das ações em um projeto de intervenção é de extrema importância e também porque temos ciência das grandes dificuldades que a unidade tem para o cumprimento da missão. Para a elaboração do planejamento realizamos três encontros com a equipe multidisciplinar que foram os descritores dos problemas, onde elaboramos os vários passos do projeto de intervenção. Realizamos também um último encontro extra com a administradora para esclarecimento de dúvidas.

Equipe de trabalho envolvida no projeto de intervenção: administrador, médica, enfermeira, técnica em enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS). Realizamos primeiramente o diagnóstico situacional da unidade com a equipe multidisciplinar, que são os atores do projeto de intervenção. Utilizamos como fundamento os quatro momentos que Matus propõe: Momento explicativo, Momento Normativo, Momento Estratégico, Momento Tático-operacional, sendo que esse último ainda não foi alcançado (HUERTAS, 1995).

Utilizamos registros existentes como: as fontes de coleta de dados do E-sus, consolidados da unidade, prontuários, registros dos ACS, livro de registro das capacitações.

Plano Estratégico Situacional: com a ajuda da administradora marcamos o primeiro encontro com os atores um de cada categoria profissional para termos uma visão geral dos problemas e das soluções. Nesse encontro marcamos mais dois encontros para a elaboração do PES. Explicamos que o nosso objetivo era priorizar e analisar os problemas considerados relevantes nos quais nós poderíamos intervir. Para a priorização dos problemas como primeiro passo esclarecemos com a equipe qual é a missão da ESF: "Promoção, prevenção e vigilância em saúde". Logo após a definição da missão da ESF, começamos a levantar com os atores quais são os problemas que eles tinham para a execução da missão. Foram discutidos os seguintes assuntos:

- * Demora no atendimento na porta de entrada;
- * Cancelamento das palestras de promoção e prevenção;
- * Evasão dos pacientes de hiperdia;
- * Falta de continuidade no tratamento medicamentoso da hipertensão;
- * Falta de infraestrutura água e esgoto;
- * Violência Urbana;
- * Más condições sociais da população;

Depois de pontuarmos esses problemas em uma folha fomos priorizar os problemas. Sempre lembrando que problema só é o que podemos alterar, com isso os três últimos problemas pontuados foram descartados pois são problemas sociais, que não podemos resolver. Com os trabalhadores mobilizados, após a priorização dos problemas enumerados, fizemos um levantamento de dados. A demora no atendimento na porta de entrada pode

ser descrita pelo atraso de 30 minutos no atendimento isso pode ser comprovado através do prontuário do paciente que apesar de ser manual tem anotado o horário de atendimento da consulta. A remarcação e demora na marcação de nova consulta foi verificada pela agenda da equipe onde fica registrada as marcações. Com esses problemas verificamos que o índice de atendimentos de hipertensão e dos outros atendimentos estão decrescendo, apesar do aumento da população. As razões são vistas como fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, além de problemas voltados a organização dos serviços de saúde. Depois de termos listado as causas priorizamos as que serão objetos de ação, utilizamos como critério de seleção a lógica do nó crítico.

Para o problema de demora no atendimento da porta de entrada, iremos organizar uma sala de consulta médica e remanejar o programa de tabagismo que acontecia nessa sala. Será dada atenção para que não sejam marcados pacientes para o mesmo horário e priorizaremos que nenhum paciente agendado fique sem consulta e que não ocorram grandes atrasos do horário marcado.

Para o problema de evasão dos pacientes de hipertensão, a estratégia será a mobilização e encaminhamento dos pacientes hipertensos atendidos nas consultas. Sensibilizando os pacientes e sua família para adesão ao tratamento e acompanhamento adequado da situação. Para o problema de cancelamento de palestras de promoção e prevenção, será realizada a capacitação dos profissionais da equipe da saúde sobre as temáticas a serem trabalhadas e sobre a importância dessa estratégia para o vínculo e adesão ao tratamento dos pacientes. Será realizada busca ativa dos pacientes que precisam estar envolvidos nessa ação.

O prazo para início das ações é de 6 meses.

5 Resultados Esperados

Com este projeto de intervenção espera-se que ocorra um melhor planejamento da utilização das salas de consultas, dessa forma, será possível atender uma demanda maior. Espera-se também a elaboração de uma agenda programada e que a busca ativa traga mais pacientes que necessitam de atendimento, minimizando o negligenciamento de sua saúde. Os profissionais da saúde estarão mais preparados para a organização, atendimento e encaminhamento devido ao programa de capacitação que será organizado. Por fim, espera-se que as ações planejadas possibilitem a melhora na qualidade de vida da população atendida por nossa ESF.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília-DF: MS, 2006. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica: diabetes mellitus*. Brasília-DF: MS, 2006. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília-DF: MS, 2014. Citado na página 13.
- FORTUNA, C. M. O trabalho de equipe no programa de saúde da família. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, p. 262–268, 2005. Citado na página 14.
- HUERTAS, C. *Entrevista com Carlos Matus: O método pes*. São Paulo: Edições FUNDAP, 1995. Citado na página 15.
- IBGE. *Panorama da cidade de Mesquita/RJ*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/mesquita/panorama>>. Acesso em: 04 Jun. 2020. Citado na página 9.
- MESQUITA, P. M. de. *Sobre a cidade*. 2020. Disponível em: <<http://www.mesquita.rj.gov.br/pmm/sobre-a-cidade/>>. Acesso em: 04 Jun. 2020. Citado na página 9.
- SCHERER, M. D. dos A.; PIRES, D. E. P. de; JEANIL, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da esf. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 3203–3212, 2013. Citado na página 14.
- SOUSA, M. F. de; HANANN, E. M. Programa saúde da família no brasil: uma agenda incompleta? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 1325–1335, 2009. Citado na página 13.