

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

ISRAEL HERNANDEZ VERANES

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS DIABÉTICOS E
HIPERTENSOS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

ISRAEL HERNANDEZ VERANES

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS DIABÉTICOS E
HIPERTENSOS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

ISRAEL HERNANDEZ VERANES

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS DIABÉTICOS E
HIPERTENSOS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de dezembro de 2015.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus(DM) são condições clínicas de caráter multifatorial e de abordagem interdisciplinar, tendo alta prevalência, co-morbidades e baixa taxa de controle. Estão ligadas a vários fatores de risco modificáveis, relacionados com hábitos de vida. O principal problema identificado na Estratégia Saúde da Família Pedra Vermelha é a elevada prevalência de usuários com DM e HAS. O objetivo deste trabalho foi estabelecer um plano de ação com o intuito de melhorar a atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos na ESF Pedra Vermelha, Moeda, Minas Gerais. O plano de ação foi construído a partir do Planejamento Estratégico Situacional e foi realizada revisão narrativa da literatura em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). O principal resultado esperado com este trabalho é promover a melhoria da qualidade de vida de usuários portadores de DM e HAS da área adscrita.

Descritores: Atenção à saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are clinical conditions of multifactorial character and interdisciplinary approach, having high prevalence, co-morbidities and low rate control. Are linked to several modifiable risk factors related to lifestyles. The main problem identified in the family health strategy Red Rock is the high prevalence of users with DM and HAS. The aim of this work is to establish a plan of action to improve the health care of hypertension and diabetes on ESF red stone, Coin, MG. The plan of action was built from the Situational strategic planning and narrative literature review was performed in journals indexed in Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The main expected result with this work is to promote the improvement of the quality of life of people with DM and HAS assigned area.

Descriptors: Health Care. Diabetes Mellitus. Hypertension. Family Health Strategy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS	9
4 METODOLOGIA	10
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	13
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERENCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo (BRASIL, 2014). São patologias comuns na Estratégia Saúde da Família (ESF) Pedra Vermelha, unidade em que atuo como médico e aluno do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família ministrado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi realizado o diagnóstico situacional e, através dele, observou-se que na unidade grande parte da população adscrita apresenta HAS e DM e tem um autocuidado precário, sobretudo pelo baixo nível de conhecimento relacionado à doença. Deste modo, a elevada prevalência de HAS e DM foi elencada como principal problema a ser trabalhado.

A ESF Pedra Vermelha tem cadastrados 525 hipertensos com 20 anos ou mais e 118 diabéticos na mesma faixa etária, perfazendo uma prevalência de 28,23% de HAS e 6,46% de DM. Destaca-se que os principais indicadores de qualidade para DM e HAS estão baixos, uma vez que há atrasos significativos na realização das consultas de acompanhamento dos portadores de DM e HAS. Tais atrasos implicam em maior risco para a saúde desses indivíduos, uma vez que não se faz sistematicamente a estratificação de risco cardiovascular, nem tampouco exames complementares periódicos e até mesmo o exame dos pés.

Verificou-se, portanto, que há “nós críticos” relacionados ao problema da elevada prevalência de HAS e DM na ESF Pedra Vermelha, como dificuldade no acompanhamento contínuo dos pacientes, falta de conscientização dos diabéticos e hipertensos sobre o acompanhamento periódico de acordo com a classificação de risco, falta de grupos de HAS e DM; ausência de capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre o cadastro de hipertensos e diabéticos, além da falta de utilização de protocolos clínicos.

É importante destacar que os serviços de saúde, em especial, a Estratégia Saúde da Família, têm um papel fundamental na prevenção e controle do DM e HAS, organizando as estratégias de intervenção de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde da população (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, observa-se a necessidade imperativa da realização de ações que possam contribuir para a melhoria da atenção à saúde de diabéticos e hipertensos na ESF Pedra Vermelha.

2 JUSTIFICATIVA

DM e a HAS são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise (SCHMIDT *et al.*, 2011; ROSA, 2008).

De fato, as complicações advindas da HAS e DM são inúmeras. A HAS é causa direta de cardiopatia hipertensiva, sendo fator de risco para doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal (BRASIL, 2013). O DM apresenta como principal complicação o infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2013a).

Os objetivos mais importantes das ações de Saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade. Os resultados no controle do DM advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade (BRASIL, 2014).

Desse modo, torna-se relevante uma proposta de intervenção que propicie a melhoria da atenção à saúde dos usuários portadores destes agravos na direção da promoção da saúde e da prevenção de complicações.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Estabelecer um plano de ação com o intuito de melhorar a atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos na UBS Pedra Vermelha, Moeda, MG.

3.2 Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura da população diabética e hipertensa na área.
- Melhorar a qualidade de atenção ao diabético e hipertenso na área adscrita.
- Melhorar a adesão dos diabéticos e hipertensos ao programa.
- Melhorar o registro das informações dos diabéticos e hipertensos na ESF.
- Mapear diabéticos e hipertensos de risco para doença cardiovascular.
- Promover a qualidade de vida dos hipertensos e diabéticos.

4 METODOLOGIA

A construção do plano de ação para a melhoria da atenção á saúde dos Diabéticos e Hipertensos foi realizada tendo como referência oPlanejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano ação.

Inicialmente realizou-se o diagnóstico situacional no período de agosto de a novembro de 2014 com a colaboração da equipe de saúde da ESF Pedra vermelha. Utilizou-se o método de estimativa rápida, objetivando buscar informações sobre os problemas e recursos para seu enfrentamento em curto período de tempo, com baixos gastos, constituindo-se uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo e estratégia de saúde da família(CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Realizou-se também revisão narrativa da literatura nas bases de dados científicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando-se como descritores: atenção à saúde, diabetes mellitus, hipertensão e estratégia Saúde da Família.

Utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência pela equipe foram definidas operações para intervenção sobre o problema identificado como prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A HAS é uma patologia caracterizada por níveis aumentados e permanentes de pressão arterial elevada (PA maior ou igual a 140/90 mmHg). As prevalências de HAS na população brasileira adulta variam de cerca de 22 a 44% (BRASIL, 2013). Geralmente, a HAS associa-se a fatores como sedentarismo e circunferência da cintura aumentada (DINIZ; TAVARES, 2013).

Outros fatores também podem ocasionar a HAS, a citar trabalhos estressantes e índice de massa corporal elevado, denotando a importância da prevenção a partir de hábitos de vida saudáveis (CAVAGIONI; PIERIN, 2011).

A HAS, além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo social, principalmente pelas complicações que causa, como as doenças cerebrovasculares, arterial, coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (BRASIL, 2013).

A abordagem do paciente hipertenso inclui o tratamento não medicamento e medicamentoso. O primeiro inclui mudança de hábitos de vida, como redução do consumo de álcool, o abandono do tabagismo, reeducação alimentar, prática de atividade física e controle do peso corporal. O tratamento medicamento inclui uma vasta gama de anti hipertensivos que devem ser indicados de acordo com a especificidade de cada paciente. Destaca-se que ambas as abordagens terapêuticas devem ser implementadas por uma equipe multiprofissional da saúde (BRASIL, 2013).

O DM caracteriza-se por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras devido a alterações na secreção ou ação da insulina. A prevalência do DM no Brasil, na população acima de 18 anos vem aumentando. Atualmente, essa prevalência encontra-se em cerca de 5,6% (BRASIL, 2013a). Um estudo epidemiológico, de base populacional, na cidade de Pelotas, Brasil, identificou prevalência de 7,1%, destacando a necessidade de planejamento de ações de saúde voltadas para esse público (COSTA *et al.*, 2006). É importante ressaltar que o DM está relacionado com síndrome metabólica, aumentando a probabilidade de morte por doenças cardiovasculares (LEITÃO; MARTINS, 2012).

A abordagem do paciente diabético na atenção básica deve envolver um acompanhamento longitudinal, incluindo apoio para mudanças dos hábitos de vida, controle metabólico e prevenção de complicações. A base do tratamento do DM tipo

1 (insulino-dependente) e do DM tipo 2 (não insulino-dependente) é a mudança de hábitos de vida. O tratamento farmacológico do DM tipo 1 envolverá a administração de insulina e do DM tipo 2 a utilização de antidiabéticos orais (BRASIL, 2013 a).

A HAS e o DM são doenças crônicas da atualidade contemporânea. Cabe destacar que é preciso reorganizar os processos de trabalho na atenção básica, visando a prevenção e o combate a esses agravos. É essencial ampliar o acesso da população às unidades básicas de saúde, melhorar a qualidade da atenção nas unidades e persistir na busca da integralidade da atenção. Ou seja, promover a saúde, prevenir as doenças e tratá-las recuperando a saúde das pessoas. Além disso, o diabético e hipertenso devem ser abordados integralmente, observando todos os sistemas fisiológicos, além dos aspectos psicológicos, culturais e sociais (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, a programação da assistência deve ser organizada de acordo com as necessidades dos usuários hipertensos e diabéticos, priorizando o acompanhamento clínico, a educação para o autocuidado e a construção do vínculo (BRASIL, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração do plano de intervenção realizou-se com a participação coletiva de toda a equipe e para elencar as estratégias, foram, primeiramente, identificados os “nós críticos” relacionados ao problema (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição dos “nós críticos” relacionados ao problema identificado na ESF Pedra Vermelha, Moeda, MG, 2014.

NÓS CRÍTICOS	OPERAÇÃO /PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Dificuldade no acompanhamento contínuo dos usuários com HAS e DM	Agenda Programada Organizar a agenda de acordo com as orientações do plano diretor da atenção primária	Agendas organizadas, atendimento com horário programado, atividades sendo realizadas de forma planejada e organizada, satisfação dos usuários e melhor adesão	Programação mensal das atividades (consultas médicas, consulta de enfermagem, grupos operativos.	Organização da equipe e implementação da agenda programada
Falta de conscientização dos usuários portadores de HAS e DM sobre o acompanhamento periódico de acordo com a classificação de risco	Mais capacitação Aumentar o número de palestras, atividades individuais e grupais dirigidas a DM e HAS	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado	Protocolo elaborado e implementado conforme o programa de saúde	Informação sobre os temas apresentados no grupo operativo Uso de recursos áudio-visuais, folhetos
Falta de utilização de protocolos clínicos	Linhas guias :saúde Implementar as do adulto, Hipertensão e Diabetes como referencia	Condutas padronizadas	Protocolo elaborado e implementado conforme o programa de saúde de saúde	Informação sobre os temas a serem apresentados no grupo operativo

Fonte: elaboração própria

Para a execução das operações, é fundamental estabelecer prazos, atribuir responsáveis e as estratégias a serem realizadas. Essa descrição está detalhada no Quadro 2.

Quadro 2: Plano de operações, segundo ações estratégicas, responsáveis e prazo, ESF Pedra Vermelha, Moeda, MG, 2014.

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Agenda Programada	Condutas padronizadas	Protocolo elaborado e implementado conforme o programa saúde em ação	Apresentar o projeto para Funcionários da Atenção Básica para a Secretaria Municipal de saúde	Israel e Thais	2 meses pra inicio das atividade de
Mais capacitação	Atividades realizadas de forma programada	Programação mensal das atividades.		Israel e Thais	2 meses para inicio das atividade
Linhas guias :saúde	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado	Protocolo elaborado e implementado conforme o programa de saúde		Israel e Thais	

Fonte: elaboração própria

Na configuração do plano de ação, o acompanhamento das operações é fundamental e, se necessário, a constituição de novos prazos (Quadro 3).

Quadro 3: Acompanhamento do plano de ação, ESF Pedra Vermelha, Moeda, MG, 2014.

OPERAÇÃO	PRODUTO	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Agenda Programada	Programação mensal	Israel	Outubro a Dezembro			
Mais capacitação	Protocolo elaborado	Israel	Outubro a Dezembro			
Linhas guias :saúde	Monitorização	Israel	Outubro a Dezembro			

Fonte: elaboração própria

6.1 Avaliação e acompanhamento

O médico e a enfermeira acompanharão o número de usuários com HAS e DM cadastrados e garantirão o registro apropriado. O acompanhamento e avaliação das ações serão desenvolvidos de forma que todos os profissionais tenham entendimento destes dados, sendo que os registros serão organizados para permitir o monitoramento das consultas em dia ou em atraso.

Serão monitoradas as pessoas que não realizam os acompanhamentos na UBS, aquelas com acompanhamento em atraso e será feita a busca ativa para captação dos faltosos. Reunião semanal com a equipe será realizada, propiciando avaliar a implementação do plano de intervenção.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou melhorar a atenção à saúde de portadores de HAS e DM da área adscrita da ESF. Considerando que ambos os agravos representam os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares no Brasil, verificou-se a validade da proposição do plano de ação para esses usuários.

Os resultados preliminares permitiram verificar a importância da pactuação solidária dos gestores, profissionais de saúde e comunidade no enfrentamento da HAS e DM. Destaca-se a relevância da atenção básica no sentido de prevenir e controlar as complicações de DM e HAS.

Acredita-se que foi possível evidenciar que as propostas já implementadas promoveram maior vínculo dos pacientes com a unidade de saúde, bem como favoreceram atividades de educação em saúde, fundamentais para a abordagem do DM e HAS, sobretudo no que se refere à proposição de hábitos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, Coopmed, 2010.

CAVAGIONI, Luciane Cesira; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Hipertensão arterial em profissionais que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 3, p. 435-444, Sept. 2011 .

COSTA, Juvenal Soares Dias da et al . Prevalência de Diabetes Mellitus em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 3, p. 542-545, June 2006 .

DINIZ, Marina Aleixo; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos de um município do interior de Minas Gerais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 885-892, Dec. 2013 .

LEITAO, Maria Paula Carvalho; MARTINS, Ignez Salas. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de unidades básicas de saúde em São Paulo - SP. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 58, n. 1, p. 60-69, Feb. 2012 .

ROSA, R. S. Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999–2001. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 131–134, 2008.

SCHMIDT, M. I; *et al.* Saúde no Brasil 4: doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, v. 6736, n. 11, p. 60135-9, 2011