

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

SIMONE DOS REIS GOMES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ORIENTAÇÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS
E DIABÉTICOS SOBRE USO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE OZANAN, MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO, MINAS GERAIS**

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS

2015

SIMONE DOS REIS GOMES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ORIENTAÇÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS
E DIABÉTICOS SOBRE USO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE OZANAN, MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Célia Maria de Oliveira

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS

2015

SIMONE DOS REIS GOMES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ORIENTAÇÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS
E DIABÉTICOS SOBRE USO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE OZANAN, MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Orientadora: Profa. Dra.Célia Maria de Oliveira

Prof:

Aprovada em , Belo Horizonte, 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos a todos profissionais da UBS Ozanan por me ajudarem a obter informações necessárias e a orientadora Prof^a.Dr^a.Célia Maria de Oliveira, pela orientação nesse projeto.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: minha Mãe Maria dos Reis que me serve de fonte de inspiração para seguir lutando e aos meus queridos amigos e familiares, que me apoiam e incentivam a continuar buscando mais conhecimento, acreditando no meu potencial para vencer os obstáculos e ser uma pessoamelhor a cada dia. Obrigada, pela compreensão e carinho, sem vocês não seria quem sou.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário da Saúde.
APS	Atenção Primária à Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe Saúde da Família.
GC	Glicemia Capilar
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SMS	Secretária Municipal de Saúde

RESUMO

A finalidade deste trabalho é criar um plano de ação para tentar modificar os quadros de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus* em pacientes da atenção básica de saúde. O cenário para a realização do plano é a Unidade Básica de Saúde Ozanan em Bom Despacho, Minas Gerais. O grupo operativo de hipertensos e diabéticos é realizado na comunidade por uma fisioterapeuta e uma nutricionista. O projeto de intervenção visa ampliar a adesão da população ao grupo, estimulando a presença e a troca de informações entre os pacientes e atividades educativas de temas variados ministrados por todos os profissionais da saúde da Unidade Básica. Além de capacitar os ACS de forma continuada e assistida para orientar melhor a população afim de reduzir a incidência dessas doenças, diminuindo os quadros graves e a morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: Educação e orientação em saúde; Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes *Mellitus*.

ABSTRACT

The purpose of this work is to create an action plan to try to modify the frames of Hypertension and Diabetes Mellitus in patients of primary health care. The scenario for the realization of the plan is the Basic Health Unit Ozanan in Bom Despacho, Minas Gerais. The operative group of hypertensive and diabetic patients is carried out in the community by a physiotherapist and a nutritionist. The action plan aims to expand the membership of the population to the group, encouraging the presence and the exchange of information between patients and educational activities of various subjects taught by all health professionals of the Basic Unit. Besides training the ACS continued and assisted order to better guide the population in order to prevent these diseases and even the increase in cases, reducing the severe cases and morbidity and mortality.

Keywords: .Education and health guidance; Arterial Systemic Hypertension; Diabetes *Mellitus*.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1. Histórico de criação do município.....	09
1.2. Aspectos Geográfico e Sócio demográficos do Município de Bom Despacho.....	09
1.3. Sistema Local de Saúde do município de Bom Despacho	100
1.4 A Unidade Básica de Saúde Ozanan	11
2 PROBLEMA DE ESTUDO E JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicos.....	15
4 METODOLOGIA DO ESTUDO.....	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 A Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes <i>mellitus</i> no Brasil, Minas Gerais e Bom Despacho	17
5.2 O tratamento dos hipertensos e diabéticos pela Atenção Primária.....	18
5.3 Experiências bem sucedidas no monitoramento de pacientes com Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus.....	20
6 PLANO DE AÇÃO.....	22
6.1 Identificação do problema.....	22
6.2 Priorização dos problemas.....	22
6.3 Descrição do problema.....	23
6.4 Explicação do problema.....	23
6.5 Identificação dos nós críticos.....	24
6.6 Desenho das operações.....	25
6.7 Planejamento.....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O município de Bom Despacho está localizado no centro oeste de Minas Gerais, a 156 km de Belo Horizonte e a 768 m de altitude.

O atual prefeito é o Sr. Fernando José Castro Cabral e a gestora da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a Sra. Neide Aparecida Braga Lopes (BOM DESPACHO, 2015a).

1.1 Histórico

O município de Bom Despacho foi formado próximo à ponte do Rio Lambari em direção a oeste até as nascentes do Rio Picão, seguindo até a fazenda Piraquara e ao Rio São Francisco (BOM DESPACHO, 2015a).

Após a febre do ouro, no séc. XVII. Pitangui entrou em decadência assim como sua Capitania. Muitos que viviam nessa região migraram para a nova vila que se formava entre os rios Lambari e São Francisco em busca de outras atividades econômicas. Foram conquistadas novas áreas na região, distribuídas em sesmarias, formando as primeiras fazendas de criação de gado (BOM DESPACHO, 2015a).

Em 1770, o Capitão Francisco de Sá, proprietário da fazenda do Picão, era o primeiro criador de gado da região. Após essa data foram aumentando os processos de ocupação, surgindo novas fazendas.

Foi inaugurada a primeira capela que estimulou o crescimento de outras construções ao seu redor, formando o Arraial de Nossa Senhora de Bom Despacho (BOM DESPACHO, 2015a).

1.2 Aspectos Geográfico e Sócio demográficos do Município de Bom Despacho

A área total do município é de 1.213,546 km², com concentração habitacional na zona urbana de 45.624 habitantes e 2.661 na zona rural, sendo ataxa de urbanização de 87,96% e a densidade demográfica de 37,28 hab./km². O município possui 14.546 domicílios e 13.149 famílias, sendo que 92,7% destes domicílios

possuem abastecimento de água tratada e 90,7% recolhimento de esgoto por rede pública (BRASIL, 2010).

As atividades econômicas mais importantes são serviços, indústria e agricultura. As principais culturas são soja, arroz, cana de açúcar e milho. Em 2006 havia 78.000 cabeças de gado e mais de meio milhão de cabeças de aves. Na área da educação, possui 18 escolas de educação infantil, 20 escolas de ensino fundamental, 6 de ensino médio e uma universidade. Possui luz elétrica, água tratada, companhia de telefone fixo e móvel, saneamento básico, agência dos correios e bancos (BRASIL, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,799 e está acima do IDH médio dos municípios brasileiros que é de 0,727 (o IDH varia de 0, correspondente a nenhum desenvolvimento humano, a 1, com desenvolvimento humano total) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013). A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza, aqueles que vivem com menos de um real por dia, é de 0,6%. O índice de alfabetização é de 87,7% da população. A taxa de crescimento anual é 0,91% e com 75,18% da população usuária da assistência à saúde no SUS (BRASIL, 2010).

Dos 45.624 habitantes, o número de mulheres é pouco superior ao de homens e mais da metade da população é adulta, sendo a outra metade com poucos idosos e grande parte de crianças e adolescentes (Tabela 01) (BRASIL, 2010).

Tabela 1. Aspectos demográficos do município de Bom Despacho, Minas Gerais, 2010.

Faixa Etária (anos)	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 39	40 a 59	Mais de 60
Homens	1113	1672	2017	2047	2035	5209	5784	2463
Mulheres	1100	1610	1845	1975	1946	5337	5910	3008
Total	2213	3282	3862	4022	3981	10546	11694	5471

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2010

1.3 Sistema de Saúde do município de Bom Despacho

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Bom Despacho conta com uma Coordenação da Atenção Básica, coordenada pela Sra. Lilian Arruda Silvae uma

Coordenação da Atenção à Saúde Bucal, coordenada pela Sra. Camila Porto Vasconcelos (BOM DESPACHO, 2015a).

O Conselho Municipal de Saúde é composto por membros da prefeitura e da comunidade e realiza reuniões mensais.

A rede municipal de saúde possui 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), oito delas com saúde bucal, inclusive neste ano de 2015 na unidade a qual pertencem estão sendo implantadas próteses dentárias, o que demonstra um avanço nos serviços prestados para o município e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). No NASF atuam uma assistente social, duas fisioterapeutas, um nutricionista e dois psicólogos. Conta ainda com as especialidades: ginecologia e obstetrícia, pneumologia, cardiologia, reumatologia, dermatologia, ortopedia, cirurgia geral, otorrinolaringologia, pediatria, neurologia, psiquiatria e mastologia. Os atendimentos de média complexidade são atendidos no município e os de alta complexidade encaminhados para centros de referências (Itaúna, Divinópolis, Belo Horizonte, Formiga e Santo Antônio do Amparo).

Os profissionais de saúde que trabalham no município possuem diferentes vínculos de trabalho, os médicos, dentistas e agentes comunitários de Saúde (ACS) são contratados, os enfermeiros e técnicos de enfermagem são alguns efetivos e outros contratados. Todos os profissionais trabalham 40 horas semanais, de 7h às 11h e de 13h às 17h.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Ozanan

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Ozanan se localiza na Rua Sete de Setembro, número 582, Bairro Nossa Senhora de Fátima em Bom Despacho, Minas Gerais e possui fácil acesso por grandes avenidas da cidade. O horário de funcionamento da unidade é de 7h às 11h e de 13h às 17h.

A UBS Ozanan possui uma Equipe vinculada ao Programa Saúde da Família com uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista e um técnico de saúde bucal, uma auxiliar de copa, uma faxineira e uma recepcionista. Todos trabalham de segunda a sexta, de 7h às 11h e de 13h às 17h.

A estrutura da UBS é constituída por uma recepção, uma sala de pré-consulta, uma sala de curativo, uma sala de dentista, uma sala para consulta de enfermagem, duas salas para consulta, uma sala para os ACS, espaço para aprimoramento do conhecimento, uma copa e uma área externa para descanso dos profissionais.

As salas são ocupadas com mesa e cadeiras para profissionais e pacientes, maca (algumas ginecológicas), estante para guardar equipamentos médicos e pia para lavar as mãos.

A população adscrita sob-responsabilidade da equipe é de 3450 pessoas em um total de 1037 famílias cadastradas, composta em sua maioria por adultos, com um número grande de crianças e adolescentes e uma baixa população idosa (BRASIL, 2015).

Um dos problemas encontrado no PSF Ozanan, Bom Despacho, MG foi o uso irregular de medicações, a execução de poucas medidas preventivas de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM) e o próprio desinteresse da população em almejar por melhorias.

O uso irregular de medicamentos na comunidade é preocupante, pois, os pacientes consultam com o único intuito de renovar as receitas, sem se preocupar com as doenças oriundas da própria HAS e da DM. Nem sequer entendem o que significam essas doenças e nem a gravidade que causa o uso incorreto das medicações.

Na população adscrita sob-responsabilidade da equipe, cerca de 444 pessoas são hipertensas e 121 diabéticas (BRASIL, 2015). Constantemente são atendidos pacientes com crise hipertensiva, hipertensão arterial descontrolada e diabetes descontrolado. Alguns desses pacientes chegam com quadros agudos dessas enfermidades, necessitando de atendimento de urgência para controlar o quadro inicial, às vezes sendo necessário o encaminhamento ao atendimento secundário e terciário.

São realizadas poucas medidas preventivas a respeito desses problemas. Existem alguns grupos operativos realizados principalmente pela fisioterapeuta e pela nutricionista, mas com pouca adesão das pessoas em relação ao tamanho da população UBS e mesmo assim ainda chegam pacientes descompensados para o atendimento.

Fato é que, não há preparação e estrutura dos grupos operativos sobre HAS e DM no PSF; falta diagnóstico precoce de HAS e DM.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de um sistema de saúde mais dinâmico e próximo dos pacientes, é de suma importância a realização de uma pesquisa na qual se demonstrará a realidade fática da temática proposta.

A pesquisa encontra justificativa para a sua realização, já que a temática é de grande relevância, uma vez que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença considerada grave, capaz de aumentar o risco de eventos cardiovasculares, como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca, e nefropatias crônicas (PICCINI; VICTORA, 2009).

Um dos problemas encontrado no PSF Ozanan, Bom Despacho, MG foi o uso irregular de medicações e a execução de poucas medidas preventivas de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM) e do próprio desinteresse da população em almejar por melhorias.

O uso irregular de medicamentos na comunidade é preocupante, pois, os pacientes consultam com o único intuito de renovar as receitas, sem se preocupar com as doenças oriundas da própria HAS e da DM. Nem se quer entendem o que significam essas doenças e nem a gravidade que causa o uso incorreto das medicações.

Constantemente são atendidos pacientes com crise hipertensiva, hipertensão arterial descontrolada e diabetes descontrolado. Alguns desses pacientes chegam com quadros agudos dessas enfermidades, necessitando de atendimento de urgência para controlar o quadro inicial, às vezes sendo necessário o encaminhamento ao atendimento secundário e terciário.

São realizadas poucas medidas preventivas a respeito desses problemas. Existem alguns grupos operativos realizados principalmente pela fisioterapeuta e pela nutricionista, mas com pouca adesão das pessoas em relação ao tamanho da

população UBS e mesmo assim ainda chegam pacientes descompensados para o atendimento.

Fato é que, existe a falta de preparação e estrutura dos grupos operativos sobre HAS e DM no PSF; falta diagnóstico precoce de HAS e DM (muitas vezes por falta de interesse do próprio paciente); e do interesse da relação paciente/ACS.

O plano operativo de intervenção é de preparar e orientar cada vez mais no PSF os grupos operativos para hipertensos e diabéticos, com cronograma bem estabelecido e atividades interativas. Além de capacitar ACS para que consigam orientar os pacientes sobre os riscos do uso irregular e assim fortificar a relação paciente/unidade.

Como esboço das operações, a equipe do PSF Ozanan deverá informar a população sobre os riscos do uso irregular das medicações e do tratamento inadequado, visando melhorias no uso dos medicamentos pelos pacientes, além de promover o vínculo da população com a equipe da unidade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu como modelo para intervenções de saúde que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Tem como função resolver grande parte dos problemas de saúde da população, organizar os fluxos e os contra fluxos no sistema de serviços de saúde e responsabilizar pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à Saúde (FARIA *et al*, 2010).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção para promoção da adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos ao tratamento.

3.2 Específicos

- Conhecer a situação da HAS e DM no país, em Minas Gerais e no município de Bom Despacho;
- Capacitar os agentes de saúde para informar os pacientes sobre o uso adequado de medicamentos;
- Estimular a participação dos usuários hipertensos e diabéticos nos grupos operativos.
- Identificar fatores de risco de hipertensão e diabetes na população.

4 METODOLOGIA

Este trabalho foi fundamentado através de pesquisa realizada em bibliotecas virtuais, livros reconhecidos e ligados às políticas públicas de saúde, às redes de atenção, à atenção básica e à Estratégia de Saúde da Família, Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), além de legislação ligada ao Sistema Único de Saúde, em nível federal e estadual.

As pesquisas foram realizadas na Biblioteca Virtual do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), na Biblioteca Virtual da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial e da Sociedade Brasileira de Diabetes e na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde.

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados os descritores: grupos operativos, atenção básica de saúde, hipertensão arterial e diabetes.

Foram selecionados artigos completos em idioma português do período de 2003 a 2013. No levantamento bibliográfico realizado junto à biblioteca virtual do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), foram encontrados 14 textos completos, sendo utilizados cinco textos neste trabalho e na Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO) foram encontrados cinco textos completos de relevância para este trabalho.

No levantamento bibliográfico realizado junto à biblioteca virtual da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial e da Sociedade Brasileira de Diabetes foram encontrados quatro textos completos, sendo utilizados dois textos neste trabalho.

No levantamento bibliográfico realizado junto a biblioteca virtual do Ministério da Saúde foram encontrados três textos completos, sendo utilizados um texto neste trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus no Brasil, Minas Gerais e Bom Despacho

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) são doenças muito comuns em grande parte da população. Aumentam riscos cardiovasculares nos pacientes e com isso a mortalidade e morbidade. A HAS é uma doença caracterizada pelos níveis elevados da pressão arterial que podem estar associados a lesões em órgãos alvos como coração, rins, cérebro, vasos sanguíneos e alterações metabólicas. É uma doença muito frequente e pouco controlada no Brasil, sendo considerado um importante problema de saúde pública no país, pois aumenta o risco de doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

De acordo com VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, nos últimos 20 anos foi observado uma prevalência de HAS acima de 30% e mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO 2010 ; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Em julho de 2015, Minas Gerais possuía 1.414.669 hipertensos cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), e desses 1.234.273 acompanhados (BRASIL, 2015). O município de Bom Despacho possuía 4644 hipertensos cadastrados e desses, 2592 estão sendo acompanhados (BRASIL, 2015).

A Diabetes *Mellitus* é caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue, causado por defeito na secreção ou na atividade da insulina. A hiperglicemia crônica pode levar a lesões na microcirculação prejudicando alguns órgãos como rins, olhos, coração e cérebro, com risco maior de apresentar doenças cardiovasculares como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e doença vascular periférica. O número de diabéticos vem aumentando devido ao aumento do envelhecimento da população e aos

hábitos de vida ruins como sedentarismo e obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2009, p. 9):

Um Estudo Multicêntrico sobre a prevalência do Diabetes no Brasil evidenciou a influência da idade na prevalência de DM e observou incremento de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos para 17,4% na de 60 a 69 anos, ou seja, um aumento de 6,4 vezes.

Em julho de 2015, Minas Gerais possuía 355.454 diabéticos cadastrados no SIAB, e desses, 315.100 são acompanhados pelos serviços de saúde (BRASIL, 2015). O município de Bom Despacho possuía 1432 diabéticos cadastrados e 802 acompanhados (BRASIL, 2015).

5.2 O tratamento dos hipertensos e diabéticos pela Atenção Primária

A Atenção Primária do município de Bom Despacho não possui protocolos assistenciais específicos para o tratamento dos hipertensos e diabéticos, dessa forma são seguidas as orientações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009 e do Caderno de Atenção Primária, nº 29 (BRASIL, 2010a).

Para o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica, a pressão arterial (PA) de todos os pacientes é aferida em três medidas, com intervalo de um minuto entre elas, com o paciente em repouso por no mínimo cinco minutos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

De acordo com o valor aferido da pressão arterial o paciente é classificado por nível pressórico (Quadro 1).

Quadro 1. Estratificação dos níveis pressóricos

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Normal	< 120	ou < 80
Pré-hipertensão	120 - 139	80 - 89
Hipertensão estágio 1	140 - 159	90 - 99

Hipertensão estágio 2	> 160	ou > 100
-----------------------	-------	----------

Fonte: Caderno de Atenção Primária nº 29 (BRASIL, 2010a, p. 51)

É considerado hipertenso todo paciente que apresente PA sistólica \geq 140 mmHg e/ou de PA diastólica \geq 90 mmHg. As medidas não medicamentosas como perda de peso, mudança do estilo alimentar (baixo consumo de sal, gorduras, consumo maior de fibras, reduzir ou eliminar o uso de bebidas alcoólicas) e estimular a prática de atividade física são orientadas. Se necessário inicia-se o tratamento medicamentoso com os medicamentos disponíveis: diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina e antagonistas dos canais de cálcio. As medidas levam em consideração cada paciente e as indicações e contraindicações de cada medicamento. Frequentemente é associado mais de um medicamento, quando necessário, para manter a PA < 140/90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Quando o paciente se encontra no estágio 2 da hipertensão ele é encaminhado para o serviço de cuidado secundário dentro de um mês e quando a PA se encontra > 180/110 mmHg ele é encaminhado imediatamente a um serviço de cuidados secundários (BRASIL, 2010a).

Para o diagnóstico e tratamento do diabetes *mellitus* é realizado o exame de glicemia de jejum de oito horas nos pacientes assintomáticos com PA sustentada maior que 135/80 mmHg, não se aplicando a outros critérios como obesidade, história familiar e faixa etária (BRASIL, 2010).

É considerado diabético todos pacientes com glicemia em jejum superior a 126mg/dl em um exame e confirmado em outro (BRASIL, 2010a).

Inicialmente, o paciente é orientado a fazer as medidas não medicamentosas como perda de peso, mudança do estilo alimentar (baixo consumo de carboidratos, sal, gorduras, consumo maior de fibras e parar com o uso de bebidas alcoólicas) e estimular a prática de atividade física. Quando o paciente não responde às medidas não medicamentosas ou não as faz adequadamente inicia-se o tratamento medicamentoso com os antidiabéticos orais: Metformina e Glibenclamida. Se o paciente não responde as doses

máximas das medicações orais é iniciada a insulina (NPH), tentando manter a glicemia jejum abaixo de 110mg/dl (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

5.3. Experiências bem sucedidas no monitoramento de pacientes com Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus

A ideia de criar grupos operativos como forma de assistência à população surgiu com o médico psiquiatra argentino Enrique Pichon-Rivière na década de 1940, após uma greve de enfermeiras em um hospital em Buenos Aires. Sua proposta era que os pacientes menos graves ajudassem os pacientes mais graves obtendo ótimos resultados devido a uma maior identificação entre eles, trocando experiência e tendo uma melhor integração (BASTOS, 2010).

De acordo com BASTOS (2010, p. 161):

A técnica de grupo operativo consiste em um trabalho com grupos, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos. Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações.

Alguns pesquisadores conseguiram bons resultados com a criação de grupos operativos para assistir certa população sobre temas relevantes aos problemas crônicos de saúde. Almeida (2013) observou a operatividade do grupo, ganho de experiência dos participantes principalmente nos momentos de comunicação no qual eles deram depoimentos sobre seus problemas. Soares (2007) identificou uma boa afiliação e interesse dos participantes diabéticos em estar no grupo, cooperação dos membros em buscar completar o outro com situações do seu dia-a-dia, uma boacomunicação entre eles e a coordenação do grupo e uma boa aprendizagem com novos conhecimentos sendo adquiridos, principalmente no manejo da doença e melhoria do controle glicêmico e da qualidade de vida. Em um trabalho com grupos operativos de pacientes hipertensos, Santo e Andrade (2003) relataram que 95% dos

participantes perceberam melhorias nas relações interpessoais, na autoestima e na relação com a equipe profissional e 90% tiveram um maior envolvimento com o tratamento.

De forma geral, a proposta de grupos operativos de Enrique Pichon-Rivière cria um espaço de discussões acerca de temas relevantes sobre determinado problema estimulando o crescimento pessoal, melhor convivência com a doença e maior adesão ao tratamento de cada participante.

6 PLANO DE AÇÃO

Ao fazer a análise situacional do território da equipe de saúde do PSF Ozanan, foi determinado um grupo de problemas que afetam a população e que interferem em seu estado de saúde.

6.1 Primeiro Passo – identificação dos problemas

Os principais problemas identificados no PSF Ozanan foram:

- 1- Alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica, sem estratificação de risco cardiovascular.
- 2- Alta incidência de pacientes diabéticos descompensados;
- 3- Incidência de doenças mentais em alguns dos pacientes;
- 4- Aumento da incidência de doenças cardiovasculares;
- 5- Alto nível de analfabetismo em pacientes idosos que dificulta sua atenção;
- 6- Falta de capacitação dos agentes de saúde de forma continuada e assistida;

6.2. Segundo passo: Priorização dos Problemas

Equipe Ozanan				
Principias Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de HAS, sem estratificação de risco cardiovascular.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de pacientes diabéticos descompensados.	Alta	5	Parcial	2
Incidência de doenças mentais em pacientes	Média	3	Parcial	2

Aumento de doenças cardiovasculares.	Alta	5	Parcial	3
Número elevado de pacientes idosos analfabetos dificultando a atenção.	Alta	4	Parcial	3
Falta de capacitação dos agentes de saúde de forma continuada e assistida.	Alta	5	Parcial	3

6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são dois problemas muito comuns na unidade de saúde Ozanan no município de Bom Despacho, em Minas Gerais.

Todos os dias são atendidos pacientes com pressão arterial e nível de glicose capilar alterada. Tal situação se deve a uma série de fatores que levam os mesmos a não aderirem ao tratamento de forma adequada.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Causas:

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares Além disso, sobre os fatores modificáveis se pode trabalhar, modificar e eliminar para obter o melhor controle dessa doença e evitar as complicações que a mesma provoca. Considera-se então uma doença de fácil controle e manejo.

A hipertensão arterial é uma doença e um fator de risco para outras doenças como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010).

O Diabetes Mellitus na atualidade é uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio na questão da saúde e do enfrentamento em todo o

mundo. São fatores diretamente ligados: envelhecimento da população, urbanização crescente e adoção de estilos de vida pouco saudáveis. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009).

O Diabetes *Mellitus* é causada pela elevação dos níveis de glicose no sangue, devido a defeito na secreção ou na atividade da insulina. A hiperglicemia pode levar a lesões na microcirculação prejudicando alguns órgãos como rins, olhos, coração e cérebro, com risco maior de apresentar doenças cardiovasculares como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e doença vascular periférica. Sendo portanto outra doença muito frequente no cotidiano profissional no aspecto da saúde tornando sua abordagem indispensável e acompanhada a outro mal comum no cotidiano, a hipertensão arterial sistêmica. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009).

Consequências:

A hipertensão não tratada ou descontrolada pode levar a várias lesões orgânicas: coração, cérebro, rins, artérias e olhos que são particularmente vulneráveis a esta doença. Destas lesões em órgãos alvos resultam doenças irreversíveis com sequelas que afetam a qualidade de vida e podem levar até a morte do paciente.

6.5 Identificação dos nós críticos

Nossa equipe de saúde identificou como “nós críticos” os fatores relacionados com o problema principal:

- Diagnóstico tardio de HAS e DM em casos agudos.
- Realização de poucas medidas preventivas de HAS e DM.

6.6 Desenho das operações:

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários	Avaliação/ Monitoramento
Diagnóstico tardio dos casos de HAS e DM	Detecção precoce dos hipertensos e diabéticos.	Melhorar a identificação dos hipertensos e diabéticos aumentar o seu controle glicêmico e de PA. Redução dos atendimentos a casos agudos.	Reorganizar os grupos operativos e aumentar a adesão dos pacientes diabéticos e hipertensos. Estabelecer a rotina de aferição de Pressão Arterial e medição de glicemia capilar (GC) dos participantes do grupo.	Organizacional: - organizar o espaço para realização dos grupos; - organizar a rotina de aferições de PA e medições de GC. Político: - estabelecer contato com lideranças locais para conseguir locais diferentes do bairro para atender toda população.	Acompanhar a quantidade de pacientes hipertensos e diabéticos controlados por meio das planilhas do HIPERDIA
Realização de poucas medidas preventivas de HAS e DM.	Aumentar a participação dos profissionais de saúde nos grupos operativos.	Participação de todos os profissionais da UBS, promovendo atividades diversificadas nos grupos operativos.	Realização de atividades com os pacientes diabéticos e hipertensos de acordo com a área de atuação de cada profissional.	Organizacional: criar um cronograma com uma ou mais datas para cada profissional. Cognitivo: Informar a população sobre a HAS e o DM.	Avaliação quinzenal da quantidade de participantes e da qualidade do conteúdo das discussões nos grupos operativos.

6.7 Planejamento

Os profissionais da UBS Ozanan que já realizam o grupo operativo irão criar um cronograma para que todos participem em grupos pré-estabelecidos, semanalmente, com atividades relacionadas a sua área de atuação. Será criado com antecedência para que haja tempo hábil para preparar e fazer uma dinâmica entre os profissionais de saúde e a população.

No início de cada grupo, as técnicas de enfermagem irão aferir a PA e medir a glicemia capilar dos participantes, logo após, serão realizadas dinâmicas que estimulem a população a dialogar sobre hábitos de vida saudáveis, alimentação adequada, prática de atividade física, importância da saúde bucal, como se adquirir a doença, como diagnosticar a doença, entre outros. Os participantes poderão esclarecer dúvidas ou colocar suas dificuldades sobre as doenças e angústias para seguir o tratamento. O profissional poderá atuar promovendo a troca de informações entre os participantes do grupo e também esclarecendo dúvidas da população, buscando aprofundar em um tema específico de sua área de atuação. Os equipamentos que poderão ser utilizados são: data show, pôsteres, filmes e vídeos educativos e informativos para e outros instrumentos dependendo da dinâmica utilizada.

Observa-se que o espaço utilizado disponível para trabalho com grupos, o salão da Associação dos Moradores da área UBS Ozanan, é distante para maioria dos moradores. Portanto, serão realizados contatos com os moradores do bairro para solicitar ajuda para arrumar lugares mais próximos que possam abranger maior parte da população.

Os profissionais da UBS irão abordar temas variados, ouvir as angústias, medos e dificuldades da população espera-se que dê mais credibilidade ao grupo operativo, aumentando a adesão da população e possibilitando que a equipe entenda melhor os aspectos culturais, econômicos e sociais dessa população facilitando a troca mútua de conhecimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano operativo do projeto é de se capacitar e conseqüentemente melhorar o trabalho dos grupos operativos para hipertensos e diabéticos no PSF, com cronograma bem estabelecido, atividades interativas e orientações. Além de capacitar os ACS para orientarem os pacientes hipertensos e diabéticos sobre os riscos do uso irregular de medicamentos e assim fortalecer a relação paciente/unidade.

Portanto, os grupos operativos são a melhor alternativa para estimular a prevenção, controle e tratamento de doenças importantes como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Nos grupos os profissionais podem informar a população sobre a sua doença em todos os seus aspectos e escutá-la para conhecer as suas realidades, tornando a população consciente, mais participativa e com menos medos, angústias e dificuldades para lidar com a doença. Além de ser um bom momento para avaliar sua pressão arterial e sua glicemia capilar, podendo orientar a população a procurar o médico quando necessário.

Dessa forma podemos melhorar a saúde da comunidade, diminuído assim a morbidade e mortalidade causadas por essas doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. de. **A vivência no grupo: a experiência para as pessoas diabéticas**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 162p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2082.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

BASTOS, A. B. B. I.. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo in Formação**. ano 14. jan./dez., 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/2348/2334>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

BOM DESPACHO. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2015. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Bom_Despacho&oldid=37765404>. Acesso em: 18 de jun. 2015.

BOM DESPACHO. Prefeitura Municipal. **Sobre a Cidade**. 2013a. Disponível em: <<http://www.bomdespacho.mg.gov.br/sobre-a-cidade>>. Acesso em 18 de jun. 2015.

BOM DESPACHO. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão** de Saúde do ano 2014. Bom Despacho, Minas Gerais. 2014b.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 18 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 692, de 25 de março de 1994. Cria códigos e estabelece condições de **cobrança para o Programa de Saúde da Família** e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PSF e PACS). Brasília, 1994. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_pacs_psf/GM_P692_94prog_pacs_psf.doc>. Acesso em 22 jun. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades@**Minas Gerais** » **Bom Despacho**» **censo demográfico sinopse**. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31&dados=29>>. Acesso em: 13 de ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Cadernos de Atenção Primária n. 29, 2010a. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab29>>. Acesso em 13 de ago. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Atenção Básica**. 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em 13ago. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde** — Betim. [online], 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3106702126486>. Acesso em: 13 ago. 2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2010.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

FARIA, H P.; COELHO, I. B.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. dos. . **Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, NESCON/UFMG, Belo Horizonte, 2010. 67p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3871.pdf>>. Acesso em 18 de jul. de 2015.

GRANDO M. K.; DALL`AGNOL C. M. . **Desafios do Processo Grupalem Reuniões de Equipeda Estratégia de Saúde da Família**. Escola Anna Nery vol.14 p.3. Rio de Janeiro. Set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300011&lang=pt. Acesso em 22 de ago. de 2015.

LESSA I. . **Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil: tendência temporal**. Cadernos de Saúde Pública vol. 26 n.8. Rio de Janeiro. Ago/10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800001&lang=pt. Acesso em 12 de jul. de 2015.

MONTEIRO J. . **Rastreio de Diabetes Mellitus tipo 2 e o seu impacto na mortalidade**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e da família. Lisboa. Vol 29, n1. Jan/13. Disponível em:http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732013000100010&lang=PT. Acesso em 11 de ago. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. Atlas de Desenvolvimento Brasil. 2013. Disponível em:<www.atlasbrasil.org.br/2013/o_atlas/idhm>. Acesso em 20 de jul. de 2015.

PICCINI, Roberto Xavier; VICTORA, Cesar Gomes. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. *In: Revista Saúde Pública*. Pelotas, 2009.

PICHON-RIVIERE, E.; QUIROGA, A. P.; GANDOLFO, C.. **Grupo operativo y modelo dramático**. , 1969. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2094.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

SANTOS, F. R. dos; ANDRADE, C. de P. Eficácia dos Trabalhos de Grupo da Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial. **Revista APS**, v. 6, n. 1, p.15-18, 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Educacao.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F.. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Escola Anna Nery: **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, 14p., 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1708.pdf>>. Acesso em: 12jul. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Brasileira de Cardiologia**, 2010; 95 (1 supl.1): 1-51. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 3.ed., 2009. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2015.