

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ARMANDO BAEZ VILLA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DOS FATORES DE
RISCO MODIFICÁVEIS ENTRE PORTADORES DE HIPERTENSÃO
EM PRATINHA/MG**

UBERABA - MINAS GERAIS

2015

ARMANDO BAEZ VILLA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DOS FATORES DE
RISCO MODIFICÁVEIS ENTRE PORTADORES DE HIPERTENSÃO
EM PRATINHA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal Minas Gerais, para a Obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Ms. Fernanda Carolina Camargo.

UBERABA - MINAS GERAIS

2015

ARMANDO BAEZ VILLA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DOS FATORES DE
RISCO MODIFICÁVEIS ENTRE PORTADORES DE HIPERTENSÃO
EM PRATINHA/MG**

Banca examinadora:

Ms. Fernanda Carolina Camargo CEABSF/UFTM Orientadora

Examinador 2 – Prof^a. Dr^a. Emiliane Silva Santiago - Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT

Aprovado em Uberaba/MG, em 06 de janeiro de 2016.

AGRADECIMENTO

AGRADEÇO PRIMEIRAMENTE A DEUS MINHA FONTE DE INSPIRAÇÃO SUPREMA

A MINHA ESPOSA E FILHO PELA PACIÊNCIA E COMPREENSÃO DEVIDO AOS DIAS QUE NÃO PASSEI AO SEU LADO

A MEUS PAIS QUE SEMPRE COMFIARAM EM MIM

A MINHA QUERIDA ORIENTADORA MS FERNANDA CAROLINA CAMARGO PELA DEDICAÇÃO E PACIÊNCIA

AO POVO DO BRASIL PELO SEU CARINHO E ACOLHIMENTO

RESUMO

Análise da situação de saúde da área de abrangência de uma equipe de Saúde da Família no município de Pratinha/MG, indicou a prevalência de fatores de risco modificáveis entre as pessoas portadoras de hipertensão cadastradas associada a dificuldade de manutenção do regime terapêutico adequado como o problema prioritário a ser enfrentado na rotina de trabalho. Objetiva-se apresentar proposta de intervenção para controle dos fatores de risco modificáveis entre portadores hipertensão e melhoria da adesão ao regime terapêutico em uma equipe de Saúde da Família de Pratinha/MG. O desenvolvimento da proposta pautou-se na construção coletiva do Planejamento Situacional e Estratégico em Saúde. Considera-se a implementação de Grupo Operativo como ação crucial para a melhoria assistencial e enfrentamento desta demanda. Em especial se a prática for conduzida por trabalho multidisciplinar, abordagens inovadoras e o compromisso da equipe de saúde em reavaliar o processo de desenvolvimento dos grupos, ajustando rumos.

Descritores: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Saúde de grupos específicos.

ABSTRACT

Analysis of the health of the catchment area status of a Family Health Team in the municipality of Pratinha / MG, indicated the prevalence of modifiable risk factors among people with hypertension enrolled associated with difficulty in maintaining the appropriate treatment regimen as the problem priority to be addressed in routine work. Report herein intervention proposal for control of modifiable risk factors among patients with hypertension and improve adherence to treatment regimen in a Health Team Pratinha Family / MG. The development of the proposal was based on the collective construction of Situational Strategic Planning and Health. It is considered the implementation of Operative Group as crucial action for healthcare improvement and face this demand. Especially if the practice is conducted by multidisciplinary work, innovative approaches and the health team's commitment to reassess the development process of the groups by adjusting directions.

Descriptores: Hypertension. Family Health Strategy. . Health of Specific Groups

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1.** Caracterização dos trabalhadores SUS do município de Pratinha/MG, 2015. 14
- Quadro 2.** Priorização dos principais problemas identificados na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014. 22
- Quadro 3.** Aspectos descritivos do problema identificados na equipe Saúde da Família, Pratinha/MG, 2015. 23
- Quadro 4.** Plano de ação para desenvolvimento do Grupo Operativo na equipe saúde da família, Pratinha/MG, 2015. 26

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 1.1 Caracterização do município de Pratinha/MG | 13 |
| 1.2 Descrição do Sistema Local de Saúde | 13 |
| 1.3 Contextualizando a eSF do município de Pratinha/MG .. | 15 |
| 2 JUSFICATIVA..... | 17 |
| 3 OBJETIVO..... | 18 |
| 4 CAMINHO METODOLÓGICO | 19 |
| 5 BASE CONCEITUAL | 20 |
| 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 22 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| REFERÊNCIAS | 28 |

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) objetiva fortalecer os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), reordenando o modelo assistencial por diretrizes que possam garantir o cuidado humanizado e o aumento da resolutividade frente as demandas assistenciais em saúde. Para isso, conta com ações de saúde individuais e coletivas, visando à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e promoção da saúde (BRASIL, 2012).

Frente a essa realidade, a Estratégia Saúde da Família (ESF), modalidade assistencial que implementa a ABS no SUS, prevê que as equipes de saúde elaborem diagnóstico da área de atuação, articulando ações intersetorialmente, promovendo a organização e mobilização dos moradores, no desenvolvimento de ações de saúde e cidadania (BRASIL, 2012; FARIA *et al*, 2009).

É necessário que a equipe de saúde da família seja capaz de identificar os problemas mais frequentes e que exigem mais atenção na população adscrita. Sendo de suma importância o diagnóstico situacional da área de abrangência (BRASIL, 2012; FARIA *et.al.*, 2009).

De modo geral, a equipe SF reconhece e reproduz uma organização do processo de trabalho pautada em ações prescritivas, de cuidado direto as lesões inseridas ou de pronta- consultas. Essa realidade é reflexo de um sistema de saúde centrado no hospital e na prática médica convencional, o paradigma cartesiano da saúde (FARIA *et al*, 2010; BRASIL, 2012; MENDES, 2013).

Neste âmbito, será apresentado a contextualização do trabalho de uma equipe de Saúde da Família (eSF) do município de Pratinha/MG, os principais problemas de saúde que enfrentam e a elaboração de um proposta de intervenção para o problema elencado como prioritário por essa equipe.

1.1 Caracterização do município de Pratinha/MG

Pratinha encontra-se na região sudoeste de Minas Gerais, . Tem uma área territorial de 619,30km, distante da capital mineira por 350 km. Com população de 4.785 habitantes, onde um 56,8% mora na zona urbana e um43,18% mora na zona rural (IBGE, 2010).

Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,692, e distribuição de renda pelo índice de GINI de 0,4995 e uma taxa de escolarização de 82,5%. A maioria da população conta com abastecimento de água tratada (88,5%) e recolhimento de esgoto pela rede pública (84,6%) (IBGE, 2010).

Quanto as principais atividades econômicas, está distribuída em ordem decrescente nos respectivos setores econômicos: agropecuário, prestação de serviços, comércio, indústria e transporte. Com a expansão das atividades desenvolvidas pela Cooperativa Rural de Pratinha, houve um aumento na oferta de trabalho para a população. Uma grande fração da população trabalha de forma informal. Os principais produtos agrícolas cultivados são: café, milho, feijão. A principal atividade pecuária é a criação de bovinos. A pecuária leiteira é a de maior relevância (IBGE, 2010).

1.2 Descrição do Sistema Local de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde possui 32 membros, quatro do governo, quatro prestadores de serviço, quatro trabalhadores da área da saúde e 20 usuários. As reuniões ocorrem uma vez ao mês. Destinados à saúde, há a composição média de 22% dos recursos orçamentários local, sendo destinação específica para a atenção básica o valor de R\$3.225.000,00 (SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2015).

A ESF foi implantada no município há 12 anos. Atualmente o município conta com duas ESF com saúde bucal, perfazendo a cobertura é de 100%. Conta também com Núcleo de Apoio à Saúde da Família, e com Centro de Especialidades Odontológica, as demais especialidades são referenciadas para a cidade polo da microrregião de

saúde que é Araxá/MG ou da Macrorregião de Saúde que é Uberaba/MG (CNES, 2015; SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2015).

Em relação aos trabalhadores de saúde do SUS, o município conta com um heterogeneidade de categorias profissionais em especial para o desenvolvimento de atividades do nível primário, apoio diagnóstico e farmacêutico. Os recursos humanos da administração direta em Pratinha/MG, estão listados (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos trabalhadores SUS do município de Pratinha/MG, 2015.

| OCUPAÇÃO EM GERAL | ATENDE AO SUS |
|--|----------------------|
| BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO | 4 |
| FARMACÊUTICO BOTICÁRIO COSMETÓLOGO | 2 |
| FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO FARMAC DE ALIMEN | 2 |
| CLÍNICO GERAL | 1 |
| MÉDICO CLÍNICO | 1 |
| ENFERMEIRO | 11 |
| OUTROS ENFERMEIROS | 6 |
| ENFERMEIRO | 5 |
| FISIOTERAPEUTA | 3 |
| FISIOTERAPEUTA CINESIÓLOGO | 3 |
| GINECO OBSTETRA | 1 |
| MÉDICO GINECOLOGISTA OBSTETRA CIR GIN OB | 1 |
| MÉDICO DE FAMÍLIA | 1 |
| MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA MÉDICO COMUNITÁRIO | 1 |
| NUTRICIONISTA | 1 |
| ODONTÓLOGO | 2 |
| PSICÓLOGO | 2 |
| PSICÓLOGO CLÍNICO PSICÓLOGO ACUMPULTURISTA | 1 |
| OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE | 1 |
| PEDAGOGO | 1 |
| PESSOAL DE SAÚDE – NÍVEL TÉCNICO/AUXILIAR | 8 |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 3 |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM AUX DE AMBULATÓRIO | 3 |
| FISCAL SANITÁRIO | 11 |

Quadro 1. Caracterização dos trabalhadores SUS do município de Pratinha/MG, 2015 (*Continuação*).

| OCUPAÇÃO EM GERAL | ATENDE AO SUS |
|--|----------------------|
| VISITADOR SANITÁRIO AUXILIAR | 4 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 3 |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 9 |
| AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA DE SANEAMENTO | 6 |
| ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO | 2 |
| PESSOAL ADMINISTRATIVO | 2 |
| ADMINISTRAÇÃO | 1 |
| DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE DIRETOR CLÍNICO | 1 |

Fonte: CNES (2015)

1.3 Contextualizando a ESF do município de Pratinha/MG

O município conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), perfazendo 100% de cobertura; uma Rede Farmácia de Minas; um Laboratório; uma equipe de NASF modalidade 1. O atendimento de especialidades médicas contempla as especialidades básicas como Ginecologia e, também Psicologia.

A UBS em estudo localiza-se no bairro Centro. A estrutura física é um local bem centralizado em relação à área de abrangência, facilitando o acesso dos usuários. O horário de funcionamento é de segunda à sexta, nos períodos de 07 às 12 horas e 13 às 16 horas. O atendimento médico feito por mim ocorre em todos os dias da semana, sendo que na segunda é feito no período da tarde e sexta no período da manhã e os demais dias em tempo integral.

A estrutura da UBS conta com um consultório médico, uma sala para o atendimento dos especialistas, uma sala de vacinação, uma sala de triagem, uma sala de enfermagem, uma sala de curativos, uma sala de esterilização com uma autoclave, uma sala para fazer ECG, um consultório odontológico, a recepção, dois banheiros e uma varanda onde os pacientes aguardam pelo atendimento e uma cozinha fica

localizada no fundo. É bom assinalar que é único posto de saúde que consta com um aparelho para fazer ECG.

Há também quatro computadores, aparelho para fazer ECG, uma autoclave, uma mesa ginecológica, uma geladeira de vacinas e outra na cozinha, uma mesa de reuniões (oito pessoas). Possuímos dois otoscópio, dois esfigmomanômetro adultos e um pediátrico. Material para preventivo e curativo.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é problema de saúde de elevada prevalência na área de abrangência da equipe Saúde da Família (eSF) em questão. Fato que acarreta consultas não programadas em caráter emergencial pois, muitas das pessoas portadores desse agravo apresentam dificuldade de adesão ao tratamento. Além da dificuldade em manter regime terapêutico adequado, associa-se a fatores de risco modificáveis que acabam por incidir no aumento de problemas cardiovasculares.

O meio em que o indivíduo vive, muitas das vezes cria uma interpretação equivocada da doença que o acomete. Fatores socioculturais, econômicos, ambientais e políticos estão diretamente ligados ao desfecho da doença indivíduos (MINAS GERAIS, 2013; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013). Os fatores de risco modificáveis estão diretamente ligados aos hábitos de vida, nível de informação e pressão social, que podem levar ao sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, dentre outros fatores que prejudicam o tratamento, controle e promoção da saúde destas pessoas (MINAS GERAIS, 2013).

Para conseguir melhorar a qualidade de vida destes usuários, são necessárias medidas que facilitem o acesso destes ao tratamento, prevenindo possíveis complicações. O bom entendimento da doença e de suas complicações é fundamental para a adesão ao tratamento (CARVALHO *et.al.*, 2012).

Na vivência cotidiana, pode ser observado o abandono do tratamento pelos valores pressóricos apresentarem-se favoráveis no momento de uma aferição esporádica. Por falta de informação, as pessoas portadoras de HAS entendem que estão curadas do agravo quando submetidas a situações como acima relatada.

Frente a essa realidade, é cada vez mais necessário, que as eSF implementem sua prática assistencial tendo em vista ampliar a informação e fortalecer o controle terapêutico das pessoas cadastradas em sua responsabilidade. Principalmente, que desenvolvam ações em saúde para o controle dos fatores de risco modificáveis.

3 OBJETIVO

Elaborar projeto de intervenção para controle dos fatores de risco modificáveis entre portadores HAS e melhoria da adesão ao regime terapêutico em uma eSF de Pratinha/MG.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

A presente produção pretende apresentar abordagens à HAS, a serem incluídas na rotina assistencial de uma equipe Saúde da Família do município de Pratinha/MG.

O caminho metodológico utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A construção deste conteúdo parte da própria experiência do autor, de sua atuação junto a ESF, e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. Logo, a situação problematizada é aquela definida como uma situação passível de transformação. Parte-se da problematização do cotidiana, da identificação e levantamento de recursos potencializadores, estratégias de intervenção, para a transformação desta prática.

Para apoiar o delineamento do projeto de intervenção foi realizado levantamento da literatura atual sobre o tema. O levantamento da produção científica ocorreu de forma livre, em especial quanto ao período da publicação. As seleções das produções científicas como pertinentes ao desenvolvimento do presente estudo ocorreram conforme critério do autor, após leitura dos textos. As buscas se deram na Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme, utilizando cruzamento de descritores *Estratégia Saúde da Família; Hipertensão*.

Foi consultado dados do SIAB Secretaria Municipal de Saúde de Pratinha/MG. E, a Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON para análise dos Trabalhos de Conclusão de Curso e dos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família - CEABSF, referentes ao tema. Também foram interpretadas as diretrizes ministeriais da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, que orientam a construção de uma prática inovadora para efetivação do SUS.

5 BASE CONCEITUAL

No SUS, a Atenção Básica necessita cada vez mais apresentar atuações efetivas para o melhor controle da HAS (BRASIL, 2012). O delineamento dessas atuações conduzem propostas de intervenção, quais essencialmente devem amparar-se em conceitos atuais da produção científica sobre o tema, isto é, uma Prática Baseada em Evidências (BORK, 2005).

Originada da epidemiologia clínica, em meados de 1990, a Prática Baseada em Evidências objetiva a organização das informações mais importantes acerca de um problema de saúde e a busca por intervenções mais eficientes, o que resulta em uma melhor resposta do paciente, diante de um problema enfrentado, de forma segura e com menor custo. Essa prática correlaciona a evidencia mais relevante e resolutive com a experiência clínica e as individualidades de cada paciente. Assim, os diferentes profissionais de saúde elegem uma conduta fundamentada em evidências científicas, apontadas para a literatura, com o intuito de melhorar a assistência prestada ao paciente (BORK, 2005).

São quatro as fases de desenvolvimento da prática da medicina baseada em evidências, sendo elas, ver, questionar, julgar e agir. Onde o ver consiste na elaboração do quadro clínico de um paciente (anamnese, observação, exame físico e exames complementares), o questionar a formulação de uma pergunta que expressa o problema; o julgar corresponde à análise de trabalhos publicados, a validade e a aplicabilidade destes diante do problema; o agir seria a resultante das demais fases (DRUMMOND *et al.* 2004).

O delineamento de projetos de intervenção baseados em evidencias, devem considerar estratégias que visem a prevenção de casos novos e redução das complicações nos casos existentes. Como aponta:

No Brasil, cerca de 60 a 80% dos casos de HAS e DM podem ser tratados na rede primária de saúde, necessitando apenas de medidas preventivas e de promoção de saúde (CARVALHO, *et al*, 2012, p.1886).

É importante que as equipes da atenção básica desempenhem intervenções que promovam estilos de vida mais saudáveis e a qualidade de vida dos indivíduos (MINAS GERAIS, 2013; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

Como também repensar do processo de trabalho na Saúde da Família para que cada vez mais tenha convergência com a Promoção da Saúde, garantindo assim maior resolutividade da atenção. Como destacam as autoras:

Há grande potencial do PSF para trabalhar a determinação social da saúde. No entanto, para que esse potencial possa se concretizar de forma sustentável e abrangente, é necessária a organização de uma estrutura de trabalho que ultrapasse os facilitadores individualizados presentes na prática atual e contemple aspectos de gestão do programa (DOWBOR; WESTPHAL, 2013, p.788).

Com isso, no cotidiano assistencial da equipe é esperado que seja desenvolvido ações para além da abordagem biomédica. É preciso a implementação de atividades que visem à mudança de comportamento de membros da comunidade para o desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis (DOWBOR; WESTPHAL, 2013). Para tanto, é necessária abordagens diferenciadas, propostas de intervenção baseadas em evidências, que consigam alcançar novos estilos de vida e melhor adesão aos regimes terapêuticos.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

- **Definição e Priorização dos problemas**

Frente a análise da situação de saúde da área de abrangência pelo emprego da Técnica da Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e, durante reunião de trabalho da eSF no município de Pratinha/MG, foram discutidos os problemas mais comuns.

Para a priorização dos problemas a eSF considerou a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade de enfrentamento. Atribuindo valores "alto, médio e baixo" para a importância; distribuindo uma pontuação de zero a dez pontos, sendo dez o mais urgente; e identificando quais problemas são mais convergentes a capacidade de enfrentamento da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 2. Priorização dos principais problemas identificados na equipe Saúde da Família, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Pratinha/MG, 2015.

| Principais Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | seleção |
|---|-------------|----------|-----------------------------|---------|
| TTO de Hipertensos | Alta | 7 | parcial | 1 |
| TTO de Diabéticos | Alta | 7 | parcial | 2 |
| Uso indiscriminado de IBP* | Alta | 5 | parcial | 3 |
| Uso indiscriminado de benzodiazepínico | Alta | 6 | parcial | 3 |
| Queixas ortopédicas (lombalgia, artralguas, etc.) | Alta | 4 | parcial | 4 |

- **Descrição do problema selecionado**

A hipertensão é sem sombra de dúvidas o maior problema enfrentado pela PSF e seus usuários. Existe um grande número de pacientes hipertensos em nossa área, levando a uma demanda significativa de consultas, muitos apresentam dificuldade de adesão ao tratamento e com fatores que aumentam ainda mais o risco de problemas cardiovasculares, riscos estes, os causadores de maior mortalidade no município. Com o levantamento dos dados dos SIAB (2015) foi possível identificar os problemas mais comuns encontrados nessa população específica, facilitando a elaboração de planos de ação e direcionamento das estratégias de intervenção.

Quadro 3. Aspectos descritivos do problema identificados na equipe Saúde da Família, Pratinha/MG, 2015.

| Descritores | (n) |
|----------------------------|------------|
| Hipertensos Cadastrados | 609 |
| Hipertensos Confirmados | 586 |
| Hipertensos Acompanhados | 398 |
| Hipertensos Controlados | 492 |
| Hipertensos Diabéticos | 127 |
| Hipertensos Obesos | 231 |
| Hipertensos Tabagistas | 125 |
| Hipertensos Sedentários | 135 |
| Hipertensos dislipidêmicos | 256 |

Fonte: SIAB (2015)

- **Explicação do problema selecionado**

O meio em que o indivíduo vive, muitas das vezes cria uma interpretação equivocada da doença que o acomete. As pessoas portadoras de HAS, são a prova de que os fatores socioculturais, econômicos, ambientais e políticos estão diretamente ligados ao desfecho da doença. Estes fatores estão diretamente ligados aos hábitos de vida, nível de informação e pressão social, que podem levar ao

sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, dentre outros fatores que prejudicam o tratamento, controle e promoção da saúde destas pessoas.

Para conseguir melhorar a qualidade de vida destes usuários, são necessárias medidas que facilitem o acesso destes ao tratamento, prevenindo possíveis complicações. O bom entendimento da doença e de suas complicações é fundamental para a adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Na vivência cotidiana, podemos observar o abandono do tratamento devido ao bom controle pressórico, onde por falta de informação os pacientes entendem que estão curados da doença.

Está clara em nosso meio, a necessidade de medidas que visem instruir as pessoas portadoras de HAS, quanto aos fatores de risco, mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento e prevenção de complicações, a fim de melhorar a qualidade de vida destes usuários.

- **Seleção dos “nós críticos”**

Os “nós críticos” considerados do problema priorizado pela equipe foram:

- ✓ Entendimento da doença
- ✓ Identificação dos fatores de risco modificáveis
- ✓ Hábitos de vida: Tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, sedentarismo, etc.
- ✓ Adesão ao tratamento
- ✓ Consultas periódicas
- ✓ Prevenção de complicações
- ✓ Adesão ao tratamento

- **Definição de Operações e Gestão do Projeto**

Através de reuniões e palestras de capacitação, os integrantes da eSF serão treinados e instruídos a fim de conseguirem abordar de forma mais segura e concisa os fatores de risco modificáveis entre as pessoas cadastradas que apresentem HAS. Após a capacitação dos profissionais, será montado um grupo operativo, composto

pelos profissionais da saúde, usuários hipertensos e familiares próximos. Serão realizadas reuniões quinzenais nos três primeiros meses e posteriormente passarão a ser mensais. O grupo operativo visa melhorar o entendimento dos pacientes quanto à hipertensão, promovendo discussões a respeito da doença, relatos de vivências.

O grupo operativo é definido como um conjunto de pessoas com um objetivo comum, que opera e se estrutura à medida que se relaciona (FORTUNA *et al.*, 2005; VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009). Grande parte do trabalho do grupo operativo consiste no fortalecimento das relações entre seus integrantes. Por isso, é necessário lançar mão de recursos que permitam observar e analisar fenômenos interpessoais e contextuais que se dão nos grupos, nas relações, para que alcance o seu propósito de suporte terapêutico.

Constitui-se de um conjunto de noções, regras, acordos, conceitos gerais, que permite ao grupo aproximar-se de um objeto, de algo que está explorando e conhecendo, uma espécie de baliza de referência conceitual e operativa (FORTUNA *et al.*, 2005, p. 264).

As atividades do Grupo operativo poderão contar com informações através de palestras, vídeos, cartazes, além de estimular a prática de atividade física através de um profissional de Educação Física e um nutricionista que dará informações sobre a alimentação adequada e saudável para estes pacientes. O plano de ações apresentado para o desenvolvimento do Grupo Operativo adapta-se ao proposto por Cunha (2014).

Quadro 4. Plano de ação para desenvolvimento do Grupo Operativo na equipe saúde da família, Pratinha/MG, 2015.

| Ação | Resultados Esperados | Recursos - Críticos | Indicadores de Acompanhamento |
|---|---|--|--|
| Ampliação do arcabouço conceitual da equipe para o trabalho com grupos | Educação continuada da equipe sobre o tema | Governabilidade da equipe | Registro descritivo em ata sobre temas da Educação Continuada |
| Abordagem de temas para fatores de risco modificáveis | Informação às pessoas portadoras HAS | Governabilidade da equipe | Listagem dos Temas Abordados -Redução e controle do peso -Adequação do Padrão Alimentar -Redução e Controle no consumo de Álcool -Cessar o Tabagismo -Prática regular de Atividades Físicas |
| Organização da dinâmica grupal diferenciada valorizando a promoção da saúde e o acolhimento | Incorporação de estratégias lúdicas e de lazer | Ações intersetoriais/parcerias apoio da Coordenação AB | Descrição das atividades desempenhadas/período |
| | Avaliação periódica multiprofissional dos participantes do grupo com Profissional da Educação Física e Nutrição | Governabilidade da Secretaria de Saúde | Contratação dos Profissionais Educação Física e Nutrição % dos participantes do grupo com avaliações de saúde |
| | Porta de entrada alternativa dos usuários portadores dos agravos na rotina assistencial da UBS | Governabilidade da equipe | Nº de novos participantes/reunião |
| Compromisso da equipe, reformulação de táticas, frente avaliações do processo | Reuniões mensais para avaliação e discussão do andamento do grupo | Governabilidade da equipe Apoio da Coordenação AB | Registro descritivo em ata sobre conteúdo das reuniões Nº de reuniões realizadas/período |
| | Mobilização da equipe para a manutenção da “vitalidade” do grupo | Governabilidade da equipe | Nº de grupos realizados/período |
| | | | Registro descritivo em ata sobre as dinâmicas utilizadas no grupo |

Fonte: Adaptação da proposta de Cunha, A.A. (2014)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A observação ativa, o levantamento de dados secundários, reunião com a equipe de saúde apontaram a prevalência de fatores de risco modificáveis entre as pessoas portadoras de HAS cadastradas na área de abrangência da eSF de Pratinha/MG associada a dificuldade de manutenção do regime terapêutico adequado, como um dos principais problemas a serem enfrentados na rotina assistencial desta equipe.

A proposta de intervenção apontada para a superação desta realidade pauta-se que com o fortalecimento da prática grupal, será alcançado um melhor controle da demanda assistencial referente a este agravo. Em especial se a prática for conduzida por Grupos Operativos que considerem o trabalho multidisciplinar, abordagens inovadoras e o compromisso da equipe de saúde em reavaliar o processo de desenvolvimento dos grupos, ajustando rumos.

Neste âmbito, a propostas de intervenção apresentada considera que as pessoas portadoras de HAS cadastradas e de responsabilidade da eSF não tem que ser cuidadas apenas como pessoas doentes. Mas, o cuidado tem de ser viabilizado na sua integralidade, conscientizando-as sobre a importância do tratamento, como corresponsável, parte fundamental no sucesso de processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

BORK, A.M.T. **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, A.L.M *et al.*. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.7, p.1885-1892. 2012.

CNES. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 02 maio 2015

CUNHA, A.A.G. Proposta para fortalecimento dos grupos educativos em uma equipe de saúde da família, Patos de Minas/MG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, 2014. 34f.

DOWBOR, T. P.; WESTPHAL, M.F. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*. v.47, n.4, p.781-790; 2013.

DRUMMOND, J.P.; Silva, E.; COUTINHO, M. **Medicina baseada em evidências: Novo paradigma assistencial e pedagógico**. 2.ed. São Paulo; Atheneu, n.2, 2004.

FARIA, H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

FORTUNA CM, *et al.* O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Am Enfermagem**. v.1, n.2, p. 262-8. 2005.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – cidades, informações sobre os municípios . 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 12 jun 2014.

MENDES, E.V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**. v.27, n.78, p.27-34. 2013

MINAS GERAIS. **Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Crônica Renal**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013

PIANCASTELLI, C. H.; SPIRITO, G. C.; FLISCH, T.M.P. **Saúde do Adulto**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 183p.

SALA DE SITUAÇÃO DE SAUDE. **Sala de informações de apoio à gestão estratégica no SUS**. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>. Acesso em : 12 jun 2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria de Saúde de Pratinha/MG. **Relatório Consolidado da Equipe**. 2015 (impresso).

VASCONCELOS, M; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 73p.