

Universidade federal de alfnas
Curso de especialização em estratégia de saúde da família

Camila de freitas corrêa

**Cadastro e classificação de risco de hipertensos e diabeticos no
distrito de cruzeiro dos peixotos, uberlândia /mg**

Uberaba- minas gerais
2016

CAMILA DE FREITAS CORRÊA

**CADASTRO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE HIPERTENSOS
E DIABÉTICOS NO DISTRITO DE CRUZEIRO DOS PEIXOTOS,
UBERLÂNDIA /MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família.
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção de certificado de
especialista

Orientadora Prof^a Dr^a Isabel Ap. Porcatti
de Walsh

UBERABA - MINAS GERAIS

2016

CAMILA DE FREITAS CORRÊA

**CADASTRO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE HIPERTENSOS
E DIABÉTICOS NO DISTRITO DE CRUZEIRO DOS PEIXOTOS,
UBERLÂNDIA /MG**

Banca Examinadora

Professora Dr^a Isabel Ap. Porcatti de Walsh -Universidade Federal do Triângulo
Mineiro- UFTM - Orientadora

Professora Dra. Regina Maura Rezende- Universidade Federal do Triangulo Mineiro
-UFTM

Aprovada em Uberaba, 18/11/16

RESUMO

A análise da situação de saúde do distrito de Cruzeiro dos Peixotos em Uberlândia/MG demonstrou que os cadastros dos pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica estavam desatualizados e incompletos. A partir disso, percebeu-se que esses pacientes não estavam estratificados em uma classificação de risco que possibilitaria um seguimento clínico mais adequado, com consultas periódicas e melhor acompanhamento da equipe de saúde família como um todo. Este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para recadastrar todos esses pacientes, fazer a classificação de risco, desenvolver ações de promoção e educação em saúde. A proposta baseou-se na construção coletiva do Planejamento Situacional e Estratégico em Saúde. Considera-se realizar a classificação de risco dos pacientes diabéticos e hipertensos, estratificação em grupos que são essenciais para melhor organização da equipe de saúde e, conseqüentemente, necessários para desenvolver ações multidisciplinares envolvendo os profissionais da equipe. Para obter sucesso nas ações é necessária reavaliação constante das ações desenvolvidas para delimitar novas etapas ou ainda remanejando das ações prioritárias para o momento.

Descritores: Hipertensão, Diabetes Mellitus, Saúde Pública

ABSTRACT

The analysis of health contest in Cruzeiro dos Peixotos, Uberlandia/MG showed that the data of patients with Diabetes and Hypertension were out of date and incomplete. From that, noticed that the patients were not in a risk classification that could provide a better clinic follow-up, with scheduled medical appointments and better monitoring for the family health team as a whole. It aims to re-register all of these patients, make the risk assessment, develop health promotion and education activities. The intervention proposal was based on the collective construction of Health Situational Strategic Planning. It is considered to perform risk classification of diabetic and hypertensive patients, stratified into groups that are essential to a better organization of the health team and logically needed to develop multidisciplinary actions involving the members. To succeed in the actions is required constant re-evaluation of the actions undertaken, to define new steps or reworking of the priority actions for the moment.

Descriptors: Hypertension, Diabetes Mellitus, Public Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- hipertensos e diabéticos por microárea

Tabela 2- Morbidade segundo a microárea na área de abrangência do UBSF Cruzeiro dos Peixotos, município de Uberlândia

Tabela 3- Mortalidade proporcional por faixa etária, na área de abrangência da equipe de Cruzeiro dos Peixotos, município de Uberlândia, 2015

Tabela 4- Descritores do problema do cadastro de hipertensos e diabéticos na comunidade de Cruzeiro dos Peixotos

Tabela 5 - Desenho das operações para nós críticos para o problema ausência de classificação de risco de pacientes hipertensos e diabéticos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 Caracterização do município de Uberlândia.....	07
1.2 Descrição do sistema local de saúde	08
1.3 Contextualização da Unidade de Saúde de Cruzeiro dos Peixotos	08
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
4 CAMINHO METODOLÓGICO	13
5 BASE CONCEITUAL	14
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	15
6.1 Definição e Priorização de problemas	15
6.2 Descrição do problema selecionado	15
6.3 Explicação do problema selecionado	15
6.4 Seleção de nós críticos	16
6.5 Desenho de Operações e Gestão de Projeto.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua na atenção primária sendo a porta de entrada do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual visa acolher de forma humanizada todos os pacientes e garantir resolutividade, longitudinalidade no acompanhamento deles. A ESF é considerada de alta complexidade. Desenvolve ações de saúde no âmbito individual e coletivo, visando à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e promoção da saúde (BRASIL, 2012).

A estratégia de saúde de família busca atuar de forma ampliada e multidisciplinar envolvendo todos os profissionais da equipe, como o médico, enfermeiro, agentes de saúde, sendo que cada um exerça seu papel e contribua com seus conhecimentos. Para atuar em um território adscrito é necessário que se faça um diagnóstico dessa área, promovendo a organização de ações de promoção da saúde que envolvam a população local. (BRASIL, 2012).

Deve ainda identificar problemas mais comuns da população e planejar ações estratégicas em saúde com o intuito de solucioná-los e também promover a saúde dos indivíduos em geral. (BRASIL, 2012).

1.1 Caracterização do município de Uberlândia/MG

Uberlândia é uma cidade com 604.000 habitantes (estimativa IBGE para o ano de 2014), localizada na região sudeste a 530 km da capital do estado Belo Horizonte. A cidade teve um crescimento nas últimas décadas devido ao setor de agronegócios e implantação de indústria e do entreposto da Zona Franca de Manaus. O município tem a comunicação com várias rodovias do país. A cidade vive do setor de indústria, telecomunicações e do agronegócio, principalmente de grãos. Uberlândia é a referência em sua macroregião, sendo referência para consultas e exames de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência. A estrutura hospitalar é ampla, porém, o número de vagas disponíveis é cada vez menor, devido a falta de recursos. (BRASIL, 2016)

A comunidade de Cruzeiro dos Peixotos é um distrito de Uberlândia que fica a 20 km da cidade, se formou aproximadamente em 1943 por motivo de existência de fazendas inicialmente, tendo 950 habitantes, aproximadamente. Grande parte da população conserva hábitos e costumes da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas (BRASIL, 2016).

1.2 Descrição do sistema local de saúde

A cidade possui 54 unidades de saúde da família, sendo 73 equipes (7 rurais), uma ampla rede de ambulatorios de atenção especializadas nas UAI (Unidade de atendimento integrada), assim com de apoio diagnósticos para exames de baixo e alto custo. Além de 8 unidades de pronto atendimento UAI e UPA. Hospitais terciários como Hospital de Clinicas UFU, Hospital e maternidade Municipal, Hospital do Câncer. Assim como uma ampla rede de atenção farmacêutica e vigilância em saúde.

1.3 Contextualização da Unidade de Saúde de Cruzeiro dos Peixotos

A comunidade de Cruzeiro dos Peixotos é um distrito de Uberlândia, se formou aproximadamente em 1943 por motivo de existência de fazendas, inicialmente. O distrito fica aproximadamente há 20 km da cidade. A população empregada vive, basicamente, do trabalho nas empresas da região, frigoríficos e trabalhos rurais.

O lixo é coletado, possui 100% de rede de esgoto e abastecimento de água é feito 100% pela rede pública (Fonte: dados equipe, 2015). Os recursos comunitários são: escola, Igreja, praça com academia popular.

Em 2013, a população total é de 976 pessoas, conforme dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Planejamento Urbano da Prefeitura Municipal de Uberlândia; sendo que a população rural soma 494 pessoas, e a urbana 482, pessoas residentes no distrito. Os indivíduos são atendidos pela equipe de saúde da família, são divididos em 3 microáreas sendo 1 rural e 2 urbanas (BRASIL, 2013).

Existem algumas Organizações Não Governamentais (ONGS) que auxiliam localmente em projetos voltados para população com um todo. Na região ainda existe uma clinica de doentes mentais e asilo para idosos.

A unidade de saúde de Cruzeiro dos Peixotos foi inaugurada há aproximadamente 38 anos e sempre foi no mesmo local. Está situada em um local de fácil acesso, em uma das ruas principais do distrito. A equipe é formada por 1 médico, 3 agentes comunitárias de saúde, 2 técnicos de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 dentista. Conta com o NASF com 1 assistente social, uma médica ginecologista e uma psicóloga.

Na sequência estão alguns dados epidemiológicos coletados pela equipe em relação a pacientes hipertensos e diabéticos. A população tem uma grande parcela idosa e outra composta por crianças.

Tabela 1: Número de hipertensos e diabéticos por microárea da Unidade de saúde de Cruzeiro dos Peixotos

INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	TOTAL
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: SIAB	55	51	16	122
Portadores de diabetes cadastrados: SIAB	10	10	6	26

Fonte: dados da equipe, 2016.

Tabela 2- Morbidade segundo a microárea na área de abrangência do UBSF Cruzeiro dos Peixotos , município de Uberlândia

Morbidade referida	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Total
Alcoolismo	1	0	0	1
Doença de Chagas	0	0	0	0
Deficiência	0	0	0	0
Epilepsia	0	0	0	0
Diabetes	0	0	0	0
Hipertensão Arterial	0	0	1	1
Tuberculose	0	0	0	0
Hanseníase	0	0	0	0

Fonte: dados equipe, 2016

A Tabela 3 representa os dados de mortalidade por faixa etária na área do distrito de Cruzeiro dos Peixotos de 2015.

Tabela 3- Mortalidade proporcional por faixa etária, na área de abrangência da equipe de Cruzeiro dos Peixotos, município de Uberlândia, 2015

Faixa etária	Número
Menos de 1 ano	0
1 a 4 anos	0
5 a 14 anos	0
15 a 49 anos	1
50 a 59 anos	0
60 anos e +	3
Total	4

Fonte: dados equipe, 2016.

As principais causas de óbito são as doenças cardiovasculares.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando a prevalência e a importância de acompanhar corretamente os pacientes hipertensos e diabéticos é necessário saber quem são todos esses pacientes e, a partir de uma classificação de risco, oferecer o adequado acompanhamento para cada um. O diabetes e a hipertensão arterial são doenças crônicas assintomáticas, porém, sem o devido acompanhamento desses pacientes, as complicações podem ser graves.

Para o tratamento adequado e seu sucesso, é necessário compreender o indivíduo como um ser biopsicossocial, assim como a atuação da equipe da ESF de forma multidisciplinar. Na comunidade de Cruzeiro dos Peixotos, existe um subcadastro e não há uma correta classificação de risco desses pacientes. Dessa maneira, será necessário cumprir essas ações, com o intuito de beneficiar a população e a equipe da unidade de saúde.

3 OBJETIVOS

Elaborar um projeto de intervenção visando a realização da classificação de risco dos pacientes hipertensos e diabéticos, acompanhamento adequado desses pacientes em consultas e solicitação de exames, e praticar educação em saúde em Cruzeiros dos Peixotos, Uberlândia/MG.

4 METODOLOGIA

A presente produção pretende apresentar uma abordagem mais ampliada da Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus a serem incluídas em uma rotina assistencial em uma equipe de Saúde da Família do município de Uberlândia/ MG.

O caminho metodológico utilizado foi o Planejamento estratégico Situacional em Saúde (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). A construção desse conteúdo parte da própria experiência do autora, de sua atuação junto a unidade de saúde da família e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. Logo, a situação problematizada é aquela definida como situação passível de transformação. Parte-se da problematização do cotidiano, da identificação e do 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 de publicação. As seleções das produções científicas como pertinentes ao desenvolvimento do presente estudo ocorreram conforme critério do autor, após leitura de textos. As buscas se deram na Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme, utilizando cruzamento de descritores.

Foram consultados dados do SIAB Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia/MG. E, 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 construção de uma prática inovadora.

5 BASE CONCEITUAL

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada pela elevação da pressão arterial têm alta prevalência no Brasil e mundo. É definida como 2 medidas de pressão aumentadas, ou seja sistólica > 160 mmHg ou >100mmHg. A prevalência da hipertensão arterial no país é de aproximadamente 35%, sendo que um dos maiores problemas são as complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral (BRASIL, 2013a).

É de grande importância o papel da atenção básica na prevenção e tratamento dessa patologia, já que esta se caracteriza como a porta de entrada para o usuário. São necessárias medidas de prevenção e tratamento, em relação à alimentação adequada e prática de exercícios, além do tratamento medicamentoso e rastreamento de possíveis complicações. A equipe de saúde de família tem grande importância em todas as etapas incluindo prevenção, diagnóstico precoce e controle, uma vez que sendo multidisciplinar poderá atuar de forma conjunta em todas as etapas e auxiliar a fortalecer o vínculo com o usuário (BRASIL, 2013a).

A outra patologia crônica a ser abordada é a Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 que consiste na hiperglicemia diagnosticada em exame laboratorial e, geralmente, acomete pessoas com idade mais avançada a partir dos 45 anos de idade. Existem fatores de risco para a patologia como história familiar, obesidade, diabetes gestacional, dislipidemia, síndrome dos ovários policísticos, sedentarismo e história de doença cardiovascular. Esses pacientes devem ser estimulados a fazer o rastreamento para diagnóstico precoce. O tratamento é medicamentoso e não medicamentoso, que inclui mudança no estilo de vida e alimentação. É importante fazer o rastreamento de possíveis complicações, que gera tanto desconforto ao paciente e gasto para o serviço de saúde. Para ter sucesso nesse tratamento também é necessária a atuação de toda a equipe de saúde da família, conscientizando o paciente da patologia e das consequências como acometimento da visão, renal, cardiovascular e neuropatia periférica (BRASIL, 2013b).

A DM e HAS são responsáveis por grande parte das internações no país, principais causas de mortalidade, com aproximadamente 50% dos casos de insuficiência renal que necessitam de hemodiálise (BRASIL, 2013b).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição e Priorização de problemas

Diante da análise da situação da saúde da área de abrangência pelo emprego da Técnica de Estimativa Rápida (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010) foi possível descrever alguns nós críticos: cadastros de hipertensos e diabéticos, nível de informação da população, hábitos e estilo de vida e o sistema de saúde. Foi realizada posteriormente, uma priorização de problemas. Decidiu-se trabalhar com o a classificação de risco de hipertensos e diabéticos.

6.2 Descrição do problema selecionado

A partir das informações do número de registro, descobriu-se que este é um dos problemas em relação aos cadastros de hipertensos e diabéticos.

Tabela 4- Descritores do problema do cadastro de hipertensos e diabéticos na comunidade de Cruzeiro dos Peixotos

Descritores	Valores	Fonte
Hipertensos Cadastrados	122	Registro da equipe
Hipertensos esperados	288	Caderno de atenção básica
Diabéticos Cadastrados	22	Registro da equipe
Diabéticos esperados	50	Caderno de atenção básica

Fonte: dados equipe, 2016.

Considerando que a população da comunidade é de aproximadamente 900 habitantes (fonte registro da equipe) e que a prevalência de diabetes é de 5,6% na população (BRASIL, 2013b) deveríamos ter 50 pacientes, logo estima-se que há um subdiagnóstico ou subcadastramento. Em relação a hipertensão prevalência é de 32% em média, logo deveríamos ter 288 pacientes.

6.3 Explicação do problema selecionado

Considerando que a Hipertensão e Diabetes são influenciadas por fatores socioeconômicos, ambientais e políticos, essas questões influenciam na qualidade de vida do indivíduo, no nível de educação e no acesso a saúde. Com o objetivo de oferecer o devido acompanhamento laboratorial, por consultas e, conseqüentemente, um maior controle e melhor tratamento da patologia, é necessário que se conheça os acometidos pela Hipertensão e Diabetes.

6.4 Seleção de nós críticos

A seleção de nós críticos foi feita a partir de uma estimativa rápida, ao observar-se que na unidade de saúde o banco de dados sobre os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados estava incompleto e que estes não eram devidamente acompanhados na unidade de saúde, uma vez que não existia a classificação de risco dos mesmos.

Outro aspecto em relação a escolha foi o nível de informação a ser utilizado no projeto de hipertensos e diabéticos ser de fácil acesso e entendimento. Buscou-se ainda a intervenção em hábitos e estilo de vida da população que se mostrou sedentária e resistente a mudanças alimentares.

Desta maneira, o sistema de saúde poderá atuar de forma mais eficaz nessa população, já que após o cadastramento e classificação de risco, esses indivíduos terão maior controle e menores complicações ocasionadas pela hipertensão e diabetes.

6.5 Desenho de Operações e Gestão de Projeto

Em sequência, na Tabela 5 pode-se observar o desenho das operações a serem realizadas.

Os pacientes serão convidados a comparecer a unidade da saúde para que seja realizada a classificação de risco, feita a educação em saúde e o cadastro, se necessário.

Em um segundo momento será proposto um grupo de caminhadas como uma estratégia e realizar a promoção em saúde e melhorar a qualidade de vida da população.

Considera-se que a unidade está em ampliação, o que permitirá oferecer um local para que grupos operativos possam ser realizados e conseqüentemente dar mais conforto aos usuários.

Tabela 5 - Desenho das operações para nós críticos para o problema ausência de classificação de risco de pacientes hipertensos e diabéticos

Nó crítico	Operação / projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
População subcadastrada	REALIZAR CADASTRAMENTO Atualizar cadastros e cadastrar os sem cadastro	Cadastro de 100 % da população	Fazer a classificação de risco	Econômicos: recursos audiovisuais Organizacionais: para fazer cadastros Cognitivos: informação de estratégias e preenchimento de cadastro De poder: mobilização dos pacientes
Nível de informação	SABER MAIS: Aumentar conhecimentos sobre diabetes e hipertensão	População mais informada sobre alimentação e risco	Educação em saúde em consulta e através cartilhas	Econômicos: recursos visuais Organizacionais: para organizar panfletos e consultas Cognitivos: conhecimento sobre diabetes e hipertensão De poder: mobilização da população alvo

Hábitos e estilo de vida	<p>MAIS SAÚDE:</p> <p>Diminuir o sedentarismo e promover alimentação adequada para cada patologia</p>	<p>Oferecer oportunidade para que grande parte da população pratique exercício físico</p> <p>Melhora dos hábitos alimentares</p>	<p>Início individual da prática de exercícios físicos</p>	<p>Econômicos: recursos visuais</p> <p>Organizacionais: reunir essa população</p> <p>Cognitivos: conhecimentos sobre as adequadas atividades físicas</p> <p>De poder: mobilização do público alvo</p>
Sistema de saúde	<p>AMPLIAÇÃO:</p> <p>A unidade está em reforma para maior espaço e treinamento da equipe</p>	<p>Maior vínculo com os pacientes diabéticos e hipertensos</p>	<p>Consultas dos pacientes sejam agendadas conforme classificação de risco</p>	<p>Econômicos: recursos econômicos para reforma que está sendo fornecido pela prefeitura</p> <p>Organizacionais: melhor relacionamento com os pacientes</p> <p>Cognitivos+- treinamento de equipe</p> <p>De poder: mobilização do público alvo</p>

Fonte: Realizado pela equipe (2016), adaptado de proposta Cunha (2014)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho visa transformar o acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos na unidade básica de saúde, oferecendo cuidado mais próximos dos indivíduos que demandem mais atenção, baseado nos princípios da equidade e conscientização do indivíduo sobre seu papel no controle da doença e prevenção de complicações, em relação a prática de atividade física, alimentação adequada e o autocuidado.

Espera-se que os usuários dos serviços de saúde demonstre como a informação e o trabalho em equipe podem transformar uma realidade social, a partir de um método traçado e ações desenvolvidas sequencialmente, em busca de um objetivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL a. 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)

BRASIL b. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <
<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=317020&search=|uberlandia>>
acesso em 17 de junho de 2016

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.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Síntese do diagnóstico situacional da equipe verde da comunidade de Vila Formosa, Município de Curupira. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento estratégico situacional. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.