

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

CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**CRIAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE GRUPO OPERACIONAL DE
HIPERTENSOS DA UBSF SANTA TEREZINHA 1 EM ARAGUARI-MG**

Araguari / Minas Gerais

2015

CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**CRIAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE GRUPO OPERACIONAL DE
HIPERTENSOS DA UBSF SANTA TEREZINHA 1 EM ARAGUARI-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 do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Zilda Cristina dos Santos

Araguari / Minas Gerais

2015

CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**CRIAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE GRUPO OPERACIONAL DE
HIPERTENSOS DA UBSF SANTA TEREZINHA 1 EM ARAGUARI-MG**

Banca Examinadora

Prof. Zilda Cristina dos Santos – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Prof^a Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro -
UFTM

Aprovado em, ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos que me apoiaram, orientaram e puderam me entender na ausência para sua realização.

AGRADECIMENTOS

A toda a equipe e aos pacientes da UBSF Santa Terezinha I de Araguari, Minas Gerais, meu maior agradecimento, pois me fizeram olhar para o paciente com ainda mais amor e dedicação, na esperança de poder ajudá-los, sempre.

Aos orientadores, professores e tutores, meu obrigado pela paciência e compreensão.

RESUMO

A hipertensão arterial é uma das doenças de maior prevalência no mundo, trazendo consigo riscos e malefícios para seus portadores que ainda não são totalmente mensuráveis e descritos na literatura. Trazendo essa realidade à UBSF Santa Terezinha I no município de Araguari-MG, observa-se um descuido com essa condição e uma menor atenção a esses pacientes do que o devido. Assim, analisando os dados da própria unidade sobre pacientes hipertensos, emergências causadas pela doença e a agenda de atendimentos de cuidado contínuo para os mesmos, foi proposta a criação de grupos operacionais para hipertensos, baseada nas diretrizes da sociedade brasileira de hipertensão e do ministério da saúde. Espera-se a partir desses grupos melhorar o tratamento e o cuidado pessoal dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial da UBSF Santa Terezinha I, além de diminuir as consultas de rotina desses pacientes, melhorando então a agenda de atendimentos da unidade.

Palavras-chave: Hipertensão; grupos operacionais; auto-cuidado.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent diseases in the world, bringing with it risks and harms to their holders that are not yet fully measurable and described in the literature. Bringing this reality to UBSF Santa Terezinha I in the city of Araguari-MG, there is a carelessness with this condition and less attention to these patients than you should, as well, analyzing the data unit on hypertensive patients, emergencies caused by disease and care agenda calls continue for the same, it was proposed the establishment of task groups for hypertensive, based on the guidelines of the Brazilian Society of Hypertension and the health ministry. It is expected from these groups improve treatment and self care of patients with Hypertension of UBSF Santa Terezinha I, and reduce routine searches of these patients, so improving the unit's attendance schedule.

Key words: Hypertension; operating groups; self-care

ABREVIACOES

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

PHAD - Programa Humanizado de Atendimento Domiciliar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Araguari tem uma área total de 2729,508 km² e possui aproximadamente 4.000 domicílios e famílias, com uma taxa de urbanização de 95,93% e uma porcentagem de abastecimento de água tratada e recolhimento de esgoto por rede pública de 100% e 99%, respectivamente. (PREFEITURA MUNICIPAL, 2015)

O percentual da população economicamente ativa, isto é, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais em 2010 é de 68,27%, com a taxa de desocupação de 5,05%. A ocupação por setor de atividades daquela população, em 2010, é que 12,95% trabalhavam no setor agropecuário, 0,16% na indústria extrativa, 13,61% na indústria de transformação, 8,61% no setor de construção, 1,03% nos setores de utilidade pública, 15,42% no comércio e 43,26% no setor de serviços. (PREFEITURA MUNICIPAL, 2015)

Quanto ao Programa Saúde da Família, este é composto por 12 equipes sendo: 11 ESF em área urbana e 02 equipes em área rural dando cobertura a 43% da comunidade, com 11.239 famílias e 41.408 pessoas cadastradas. No município o PHAD, presta uma assistência domiciliar que abrange ações de saúde desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, há também equipes de Saúde Bucal, Núcleo de Atenção à Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial e Centro de Atenção ao Dependente Químico. (SECRETARIA DE SAÚDE – ATENÇÃO PRIMÁRIA, 2015)

Na área da UBSF Santa Terezinha I temos 715 famílias, totalizando uma população total de 2224 pessoas. Destas, 163 são pessoas com diabetes e 498 com hipertensão arterial. A unidade de saúde é composta basicamente por idosos e aposentados e trabalhadores de serviços gerais. Um dos grandes problemas da área é o número de idosos que moram sozinhos e muitos desse não são capazes de organizar e fazer uso correto de suas medicações, além da indisponibilidade de realizar aferições de pressão arterial ou glicemias de jejum frequentemente para controle de suas condições de saúde. Assim, a UBSF deveria ter um papel de ajudar a melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, porém nem sempre isso é possível e o grande problema para que isso não ocorra, é a não existência de grupos operacionais de controle de hipertensão arterial e diabetes, visto que com base nos dados da própria UBSF, são as condições com maior número de pessoas

acometidas, sendo a hipertensão arterial o maior problema e a mais difícil de controlar.

No ano de 2014, 5 pessoas vieram a óbito por problemas relacionados a hipertensão arterial, 3 pessoas foram diagnosticadas com acidente vascular cerebral, 8 pessoas passaram por internação hospitalar por complicações devido a hipertensão arterial e 29 pessoas precisaram de atendimento de urgência no pronto atendimento municipal com urgência hipertensiva, além de 32 atendimentos de urgência na própria unidade.

Assim, a hipertensão arterial é um dos grandes problemas na UBSF Santa Terezinha 1 e, o fato de que a agenda de consultas para as pessoas que portam a doença não é prioridade na unidade além da não existência de grupos operacionais dificultam ainda mais o controle da doença e a qualidade de vida das pessoas hipertensas que são atendidas na unidade de saúde

2 JUSTIFICATIVA

Temos hoje um grande problema de agendamento de consultas para a população que faz controle de hipertensão arterial na UBSF Santa Terezinha I, pois a agenda da unidade hoje está centrada no atendimento de demanda espontânea, muitas vezes causada pelos agravos da doença e não no controle da mesma.

As agentes de saúde realizam suas visitas domiciliares frequente e regularmente, porém para as pessoas com hipertensão arterial que apenas renovam receitas e não apresentam queixas, não são agendados retornos ou novas consultas.

Não se sabe como estão os níveis de pressão arterial dessas pessoas. Sabe-se que é uma doença silenciosa, o que gera os agravos súbitos, tais como: urgência hipertensiva, doença renal, acidente vascular cerebral, cefaleias, tremores (FICHAS-C, 2014 E 2015), nessas situações, são agendados ou procuram o Pronto Atendimento Municipal.

Segundo Mendes (2012) há evidências robustas de que intervenções individuais e grupais para promover o empoderamento das pessoas e para capacitá-las para o autocuidado são muito efetivas no manejo das condições crônicas.

As necessidades das pessoas portadoras de condições crônicas não são homogêneas em seu manejo e sua complexidade. Os fatores que interferem nestas necessidades são: duração da condição, urgência da intervenção, serviços requeridos e capacidade de autocuidado. A compreensão destes fatores permite estratificar as pessoas portadoras de condições crônicas em três grupos que se referem a sua capacidade de autocuidado e grau de comprometido da sua comorbidade.

O efetivo autocuidado é muito mais que dizer às pessoas usuárias o que devem fazer. Significa reconhecer o papel central das pessoas usuárias na atenção à saúde e desenvolver um sentido de auto-responsabilidade sanitária. Inclui o uso regular de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações, suporte emocional e estratégias de convivência com as condições crônicas. O autocuidado não começa e termina com uma aula. [...] É a gestão colaborativa do cuidado, em que os profissionais de saúde deixam de ser prescritores

para se transformarem em parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde. (MENDES, 2012, p. 144-145)

Os grupos operativos idealizados por Pichon-Rivière (1984 apud MENDES, 2012) implicam em um sistema em que as partes se correlacionem, ou seja, os constituintes tenham um objetivo comum a ser alcançado, sendo que este grupo é maior do que a somatória de suas partes, bem como a existência de uma interação afetiva. A partir disto, surgem dois princípios do grupo operacional: vínculo e tarefa. Esta forma de abordagem mostrou-se interessante, pois conforme a experiência de Pichon-Rivière, a relação estabelecida entre as pessoas portadoras de condições crônicas e a ruptura dos papéis estereotipados, o de quem é cuidado para o de quem cuida, mostrou os elementos definidores do processo de melhora dessas pessoas.

Além de contribuir para a mudança de comportamentos, os grupos operativos são úteis, nos cuidados primários de condições crônicas, como suporte ao autocuidado apoiado e à educação em saúde.

Inúmeros estudos (BRASIL, 2013; LOPES et al., 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; e ALFRADIQUE, 2009) evidenciam a elevada prevalência da hipertensão arterial e do diabetes na população brasileira, as quais são consideradas fatores de risco para as principais causas de morte no país: doenças cardiovasculares e cerebrais.

Com isso é necessário reorganizar o atendimento desses pacientes para estarem em acompanhamento contínuo, de acordo com as diretrizes e protocolos referentes ao atendimento a essa condição crônica para se evitar os agravos súbitos e as complicações secundárias e terciárias referentes à doença de base (DIRETRIZ HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2012).

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar um Projeto de Intervenção para o melhor atendimento de pessoas com hipertensão na UBSF Santa Terezinha I, no município de Araguari, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

1. Realizar uma revisão conceitual e atualização sobre hipertensão arterial sistêmica.
2. Realizar revisão bibliográfica acerca da operacionalização de grupos operativos.
3. Estruturar um Grupo Operativo voltado para pacientes hipertensos.
4. Promover ações de educação em saúde.

4 METODOLOGIA

Para elaboração deste projeto, foi utilizada a metodologia da estimativa rápida para realizar o diagnóstico situacional.

Depois de identificados os problemas, em reuniões com a equipe da UBSF Santa Terezinha I, foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), segundo CAMPOS *et al.* (2010), foi priorizado o problema, explicado e identificado os nós críticos. Este mesmo método será utilizado para elaboração da proposta de intervenção.

Como referencia bibliográfica para a teoria do projeto será utilizada a diretriz de hipertensão arterial da sociedade brasileira de cardiologia do ano de 2012, a última disponível.

Foi realizada revisão de literatura com os seguintes descritores: hipertensão arterial, agendamentos de consultas, grupos operacionais, agravos súbitos, hiperdia. Para fundamentar o desenvolvimento deste trabalho foi realizado uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e do *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, com os seguintes descritores: hipertensão, atenção primária à saúde, grupo operativo, doenças cardiovasculares e autocuidado. Foram incluídos nessa revisão artigos publicados de 2010 a 2014 representando um total de 336 trabalhos, foram excluídos trabalhos que abordavam outros temas que não aqueles dos descritores, bem como abordagem da faixa etária infantil, resultando num total de 10 trabalhos.

O primeiro passo para o funcionamento do grupo é a reunião interna com os funcionários da UBSF, expondo os pacientes mais problemáticos e aqueles que sempre estão pedindo consultas para renovação ou troca de medicamentos para hipertensão. A partir disso, convocar os mesmos para uma consulta individual e orientá-los sobre a proposta do grupo. Com a aceitação dos pacientes, iniciar as reuniões após determinar os horários na própria unidade em uma sala separada com cadeiras, quadro e projetor digital para a exposição de ideias e apresentações para o melhor entendimento dos pacientes quanto ao tema proposto em cada reunião e os mesmo possam participar ativamente nas reuniões.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A ESF Santa Terezinha I tem um problema de agenda de atendimentos que piora com o passar do tempo devido à falta de planejamento e reuniões de equipe para discutir o problema. Além do médico, enfermeiros e agentes de saúde, os próprios pacientes/usuários da unidade também são atores nesse processo, diria até que seriam os principais, já que a agenda é feita para atendê-los.

“Agenda desorganizada” é o termo que mais se houve na porta da UBSF Santa Terezinha I, demora no agendamento de consultas e retorno, além de uma estrutura física diminuída e com recursos limitados. O alto número de hipertensos da região, mesmo estando dentro da estimativa do Ministério da Saúde, não permite que a agenda flua com facilidade e todos os pacientes sejam atendidos. Existe ainda a má adesão ao tratamento por alguns pacientes, trazendo diversos retornos ao médico, e com isso gerando muitos atendimentos de urgência e de demanda espontânea. A baixa participação da população nas ações propostas pela equipe e uma falta de discernimento técnico por parte da equipe no agendamento de consultas e visitas domiciliares fazem com que a agenda da unidade fique sempre cheia e dificultando o acompanhamento dos hipertensos.

A partir disso, a forma como se realiza o agendamento dos usuários da unidade teria que mudar, a começar então pela criação do grupo de hipertensos e o rearranjo da agenda de atendimentos da unidade a partir dessa solução, pois o maior número de atendimentos da unidade é direcionado aos usuários hipertensos. O prazo para a criação do grupo e seu efetivo funcionamento foi de um mês, desde a reunião inicial que motivou a sua criação, passando pela identificação dos pacientes que fariam parte do grupo e então a adequação da agenda ao seu funcionamento.

A forma como o grupo seria conduzido também fez parte do planejamento, pois se o grupo não funcionasse corretamente, se não houvesse adesão dos usuários, outra estratégia teria de ser criada. O custo dessa ação e de seu planejamento foi zero em valores financeiros, já que dispúnhamos de todos os recursos necessários dentro da unidade, mesmo que alguns deles precários.

A primeira ação a ser tomada após a resolução de se criar o grupo foi a seleção dos pacientes que fariam parte do mesmo. Foram separados dois períodos de atendimentos aos hipertensos durante a semana dos oito disponíveis, portanto

selecionamos 28 pacientes hipertensos que não realizam o tratamento adequado da hipertensão arterial. Divididos em dois grupos de 14 indivíduos cada, com características similares, como o tempo de diagnóstico, faixa etária e até mesmo peso. Antes da primeira reunião, cada paciente passou por consulta individual com o médico após ter sido orientado pela agente de saúde acerca do motivo da consulta. Selecionamos então uma sala da unidade para a reunião e escolhemos os temas a serem discutidos nas primeiras 5 reuniões de acordo com o perfil de cada grupo como mostrado na tabela abaixo:

	Grupo 1	Grupo 2
Semana 1	Hipertensão arterial e qualidade de vida	Hipertensão arterial e qualidade de vida
Semana 2	Obesidade e suas consequências	Tabagismo e alcoolismo
Semana 3	Hábitos de vida saudáveis 1 e 2	Hábitos de vida saudáveis 1
Semana 4	Auto-medicação	Hábitos de vida saudáveis 2
Semana 5	Medicações para HAS	Medicações para HAS

Tabela 1. Fonte: OLIVEIRA JÚNIOR, 2015.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo o problema do não funcionamento do grupo de Hiperdia, ao elaborar esse trabalho, pode-se ver o quanto é importante o grupo operacional para o controle e auto-cuidado da hipertensão arterial. Além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo riscos e agravos causados pela doença, o grupo proporciona um maior contato entre população e profissionais da saúde. A troca de experiências vem como forma de aprendizado, pois o participante do grupo se reconhece em problemas semelhantes aos seus e começa a abrir sua visão para um posicionamento diferente com relação à doença.

Evidências na literatura mostram que os grupos operativos tem importante significado no cotidiano da unidade de saúde, trazendo benefícios tanto para os pacientes quanto para os funcionários. Além de promover melhor adesão ao tratamento ao auto-cuidado, promove melhorias na agenda de atendimentos da equipe, trazendo benefícios até para quem não é hipertenso ou faz parte de algum grupo operativo.

Esperamos que este trabalho dê subsídios para que a equipe continue desenvolvendo as atividades, e auxilie no enfrentamento dos agravos da população adscrita da UBSF Santa Terezinha I. Também esperamos que a experiência com este grupo seja sensibilizadora para os profissionais de saúde e os usuários hipertensos quanto a realização e a participação em grupos operativos.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Elaboração do plano de ação. 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.

Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica; Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, n. 37, 128 p., Brasília, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf Acesso em: 13/10/2015.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. 3ª edição, 204 p., Belo Horizonte, 2013. Disponível em: http://canalminassaude.com.br/2013/hipertensao2013/guia_tecnico.pdf Acesso em 28/09/2015

BRASIL, Ministério da Saúde – Sistema de Informação da Atenção Básica, 2014

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012. 512 p.

LOPES, M. C. DE L.; et al. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>. Acesso em: 20/11/2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan./mar. 2010.

ALFRADIQUE, M.E. et al . Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília, DF, 2004, 63 p.