

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

**MATEUS PORTO AMARAL MESQUITA**

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS CASOS  
AGUDOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES *MELLITUS* NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO DE FÁTIMA, MUNICÍPIO DE BOM  
DESPACHO, MINAS GERAIS.**

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2013**

**MATEUS PORTO AMARAL MESQUITA**

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS CASOS AGUDOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES *MELLITUS* NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO DE FÁTIMA, MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO, MINAS GERAIS.**

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: Salime Cristina Hadad

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2013**

**MATEUS PORTO AMARAL MESQUITA**

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS CASOS  
AGUDOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES *MELLITUS* NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO DE FÁTIMA, MUNICÍPIO DE BOM  
DESPACHO, MINAS GERAIS**

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: Salime Cristina Hadad

**Banca examinadora**

Profª Salime Cristina Hadad (orientadora)

Profª Ana Mônica Serakides Ivo

Aprovada em Belo Horizonte 23/01/2014.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos a todos profissionais da UBS do Bairro de Fátima por me ajudarem a obter informações necessárias e a Salime Cristina Hadad pela orientação nesse projeto.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo criar um plano de ação para tentar modificar os quadros agudos e graves de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus* em pacientes da atenção básica de saúde. O cenário escolhido para a realização do plano é a Unidade Básica de Saúde do Bairro de Fátima em Bom Despacho, Minas Gerais. O grupo operativo de hipertensos e diabéticos é realizado na comunidade por uma fisioterapeuta e uma nutricionista. O plano de ação visa ampliar a adesão da população ao grupo, estimulando a presença a troca de informação entre os pacientes e atividades educativas de temas variados ministrados por todos os profissionais da saúde da Unidade Básica. Dessa forma trabalhando a prevenção dessas doenças, diminuindo o encaminhamento ao outros níveis de atenção à saúde e sua mortalidade e morbidade.

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

## ABSTRACT

This paper aims to create an action plan to try to modify the situation of acute and severe systemic hypertension and diabetes *mellitus* in patients in primary health care. The scenario chosen for the realization of the plan is the Basic Health Unit neighborhood Fatima in Bom Despacho, Minas Gerais. The operative group of hypertensive and diabetic patients are already being performed in the community by one physiotherapist and one nutritionist. The action plan aims to increase the population's adherence to group encouraging the presence with information exchange between patients and educational activities about various topics taught by all health professionals Basic Unit. Thus working on the prevention of diseases, decreased referral to other levels of health care and the mortality and morbidity

Keywords: Health Education; Arterial Systemic Hypertension; Diabetes *Mellitus*.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
DM	Diabetes Mellitus
GC	Glicemia Capilar
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
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

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1. Histórico de criação do município.....	8
1.2. Aspectos Geográfico e Sócio demográficos do Município de Bom Despacho.....	9
1.3 Sistema Local de Saúde do município de Bom Despacho.....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde do Bairro de Fátima.....	10
2 PROBLEMA DE ESTUDO E JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Geral.....	13
3.2 Específicos.....	13
4 METODOLOGIA DO ESTUDO.....	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
5.1 A Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes <i>mellitus</i> no Brasil, Minas Gerais e Bom Despacho.....	15
5.2. O tratamento dos hipertensos e diabéticos pela Atenção Primária.....	16
5.3. Experiências bem sucedidas no monitoramento de pacientes com Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus.....	17
6 PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1. Planejamento.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22



## 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 (Figura 01).

**Figura 1** – Localização do município de Bom Despacho em Minas Gerais, Brasil.



Fonte: BOM DESPACHO (2013).

O atual prefeito em exercício é o Sr. Fernando José Castro Cabral, sendo a gestora da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a Sra. Neide Aparecida Braga Lopes (BOM DESPACHO, 2013a).

### 1.1. Histórico de criação do município

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, 2013a).

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 sendo conquistadas novas áreas na região, distribuindo-as em sesmarias formando as primeiras fazendas de criação de gado (BOM DESPACHO, 2013a).

Em 1770, o Capitão Francisco de Sá foi mencionado como primeiro criador de gado da região como proprietário da fazenda do Picão. Após essa data foram aumentando os processos de ocupação, surgindo novas fazendas até o final do século. Nessa época, 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, 2013a).

## 1.2. Aspectos Geográfico e Sócio demográficos do Município de Bom Despacho

A área total do município é de 1.223,86 km<sup>2</sup>, com concentração habitacional na zona urbana de 42.963 habitantes e 2.661 na zona rural, sendo a taxa de urbanização de 87,96% e a densidade demográfica de 37,28 hab./km<sup>2</sup>. 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, agencia dos correios e de todos os 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 Local 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. Angélica Lemos de Souza e uma Coordenação da Atenção à Saúde Bucal, coordenada pela Sra. Conceição Perpetua Guimarães (BOM DESPACHO, 2013b).

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

A rede municipal de saúde possui 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sete delas com saúde bucal e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). No NASF atuam um assistente social, dois fisioterapeutas, um nutricionista e dois psicólogos. Conta ainda com as especialidades: ginecologia e obstetrícia, pneumologia, cardiologia, reumatologia, dermatologia, ortopedia, cirurgia geral, otorrinolaringologia, pediatria, neurologia, psiquiatra 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). O município conta também com dois hospitais privados e um público (BRASIL, 2014).

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 do Bairro de Fátima**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro de Fátima 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 do Bairro de Fátima possui uma Equipe vinculada ao Programa Saúde da Família com um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, seis agente comunitário de saúde, uma 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 a enfermeira, 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 3188 pessoas em um total de 994 famílias cadastradas, composta em sua maioria por adultos, com um número grade de crianças e adolescentes e uma baixa população idosa (BRASIL, 2013) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição da população adscrita de acordo com sexo e faixa etária.

Sexo	Faixa Etária (anos)										Total
	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	
<b>Masculino</b>	21	98	49	88	129	134	557	215	139	173	1603
<b>Feminino</b>	25	67	30	62	112	134	562	238	155	200	1585
<b>Total</b>	46	165	79	150	241	268	1119	453	294	373	3188

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) – Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

## 2 PROBLEMA DE ESTUDO E JUSTIFICATIVA

Um dos maiores problemas que aparece na UBS do Bairro de Fátima é o diagnóstico tardio e a realização de poucas medidas preventivas de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM). Na população adscrita sob responsabilidade da equipe, cerca de 439 pessoas são hipertensas e 116 diabéticos (BRASIL, 2013). Toda semana 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 descompensado para o atendimento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu como modelo 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).

Foi realizado um diagnóstico situacional da área da equipe do PSF do Bairro de Fatima e foi constatado que não está sendo realizando, de forma adequada, a promoção e prevenção da saúde de sua população, bem como não está sendo muito resolutiva, pois os pacientes em quadros agudos necessitando de urgência estão sendo destinado a serviços de outros níveis de atenção. Assim, a equipe de saúde da UBS acredita que criando um projeto de intervenção que considere esse problema pode-se diminuir muito a sua incidência, melhorando a saúde da população.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar uma proposta de intervenção que possibilite o diagnóstico precoce da HAS e DM e o estímulo à participação da população nos grupos operativos para maior adesão às atividades de prevenção em saúde propiciando a diminuição dos casos agudos.

#### **3.2 Específicos**

- Conhecer a situação da HAS e DM no país, em Minas Gerais e no município de Bom Despacho;
- Estudar experiências bem sucedidas no acompanhamento de pacientes com HAS e DM;

#### 4 METODOLOGIA DO ESTUDO

No que se refere à fundamentação teórica deste trabalho, a pesquisa bibliográfica foi 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 temas: grupos operativos, atenção básica de saúde, hipertensão arterial e diabetes.

A pesquisa abordou o Brasil como país/região, sendo selecionados os 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; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

De acordo com VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010, pag. 1):

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30 %. Considerando-se valores de PA  $\geq$  140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.

Em janeiro de 2013, Minas Gerais possuía 1.682.149 hipertensos cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), e desses 1.434.752 acompanhados (BRASIL, 2013). O município de Bom Despacho possuía 4180 hipertensos cadastrados e desses, 3588 estão sendo acompanhados (BRASIL, 2013).

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

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

O 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 janeiro de 2013, Minas Gerais possuía 391.181 diabéticos cadastrados no SIAB, e desses, 331.951 são acompanhados pelos serviços de saúde (BRASIL, 2013). O município de Bom Despacho possuía 1.079 diabéticos cadastrados e 945 acompanhados (BRASIL, 2013).

## 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; 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

<b>Classificação</b>	<b>Pressão Sistólica (mmHg)</b>	<b>Pressão Diastólica (mmHg)</b>
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 e parar com 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 associando mais de um medicamentos quando necessário para manter a PA < 140/90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; 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 (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 nem faixa etária (BRASIL, 2010).

É considerado diabético todos pacientes com glicemia jejum superiores 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 as 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, pag. 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 boa comunicação entre eles próprios 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 entre pacientes hipertensos, Santo e Andrade (2003) relataram que 95% dos participantes perceberam melhorias nas relações interpessoais, melhora da 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

Desenho das operações:

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários	Avaliação/ Monitoramento
Diagnóstico tardio de HAS e DM com casos agudos.	Detecção precoce dos hipertensos e diabéticos.	Melhorar a identificação dos portadores de HAS e DS e 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 a 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 data para cada profissional.  Cognitivo: Informar a população sobre a HAS e do DM.	Avaliação quinzenal da quantidade de participantes e da qualidade do conteúdo das discussões nos grupos operativos.

### 6.1. Planejamento

Os profissionais da UBS Fátima vão juntamente com as profissionais que já realizam o grupo operativo na comunidade, criar um cronograma em que todos participem, semanalmente, com atividades relacionadas a sua área de atuação. Será criado com

antecedência para dar tempo do profissional se preparar para realizar uma dinâmica e uma aula para a população.

No início de cada grupo as técnicas de enfermagem irão aferir a PA e medir a GC 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 adquire 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 do Bairro de Fátima, é distante para maioria dos moradores do bairro. Portanto, serão realizados contatos com os moradores do bairro para solicitar ajuda para arrumar lugares mais próximos que possam abranger maior parte da população.

Com a participação de todos os profissionais da UBS, abordando temas variados, ouvindo 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 de conhecimentos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos operativos são uma grande alternativa para estimular a prevenção, controle e tratamento de doenças importantes como Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica. Neles podem-se 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 em seu tratamento e com menos medos, angústias e dificuldades para lidar com ela. Além de ser um bom momento para avaliar em que situação está sua pressão arterial e sua glicemia capilar, podendo orientar a população a procurar o médico quando necessário. Dessa forma é possível melhorar a saúde de uma comunidade, evitando o atendimento desnecessário em outros níveis de atenção à saúde e diminuindo a morbidade e mortalidade causadas por elas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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: 12 nov. 2013.

BASTOS, A. B. B. I.. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo in Formação**. ano 14, n. 14 jan./dez., 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/2348/2334>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

BOM DESPACHO. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2013. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Bom\\_Despacho&oldid=37765404](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Bom_Despacho&oldid=37765404)>. Acesso em: 18 de nov. 2013.

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

BOM DESPACHO. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão de Saúde do ano 2013. Bom Despacho, Minas Gerais. 2013b.

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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 06 fev. 2013.

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](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_pacs_psf/GM_P692_94prog_pacs_psf.doc)>. Acesso em 02 jun. 2013.

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: 18 de nov. 2013.

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 18 de nov. de 2013.

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 18 nov. 2013.

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](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3106702126486)>. Acesso em: 03 jan. 2014.

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 12 de Nov. de 2013.

GRANDO M. K.; DALL`AGNOL C. M. . **Desafios do Processo Grupalem Reuniões de Equipeda Estratégia de Saúde da Família**. Escola Anna Nery vol.14 n.3. Rio de Janeiro. Set. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000300011&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300011&lang=pt). Acesso em 12 de Nov. de 2013

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800001&lang=pt). Acesso em 12 de Nov. de 2013

MONTEIRO J. . **Rastreo 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](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732013000100010&lang=PT). Acesso em 12 de Nov. 2013

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](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/o_atlas/idhm)>. Acesso em 12 de Nov. de 2013.

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 nov. 2013.

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 nov. 2013.

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: 12 nov. 2013.

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](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 3.ed., 2009. Disponível em: <[http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09\\_final.pdf](http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2013.