UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Jéssica Christina Moed

Implantação do grupo operativo "Hiperdia" na unidade de saúde Jardim dos Pescadores de Três Marias – Minas Gerais

UFMG/ Minas Gerais

Jéssica Christina Moed

Implant	tação do	grupo	operativo	"Hiperdia"	na uni	dade d	e saúde
Ja	rdim dos	s Pesca	adores de	Três Maria	s – Min	as Ger	ais

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

Orientador: Professor (a)

Jéssica Christina Moed

Implantação do grupo operativo "Hiperdia" na unidade de saúde Jardim dos Pescadores de Três Marias – Minas Gerais
Banca examinadora
Professor (a). Nome - Instituição
Professor (a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2018.

DEDICATÓRIA

Texto da(s) dedicatória (s)

AGRADECIMENTOS

Texto do(s) agradecimentos

(Epígrafe)

Texto da epígrafe

RESUMO

A hipertensão afeta cerca de 20% da população acima de 20 anos, e após realizada uma estimativa rápida e discussão juntamente com a equipe, percebeuse que essa doença é a que merece maior atenção no momento, e a elaboração de um projeto que reduza o efeito dos nós críticos, se faz necessário, para que futuramente tenha redução na mortalidade e complicações causadas pela HAS. Para isso pretende-se melhorar a assistência nutricional, o incentivo à prática de atividade física, e conscientização tanto da equipe quanto da população através de palestras.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Três Marias.

ABSTRACT

Hypertension affects about 20% of population over 20 years, and after a quick estimate and discussion together with the team, it was realized that this disease is the one that deserves greater attention at the time, and the elaboration of a project that reduces the effect of the US critics, if necessary, so that in the future has reduced mortality and complications caused by HAS. For that it is intended to improve the nutritional assistance, encouraging the practice of physical activity, and awareness of both the team and the population through lectures.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Hypertension. Três Marias.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS Atenção Básica à Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

ESF Estratégia Saúde da Família

ESF Equipe de Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS Ministério da Saúde

PSF Programa Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Operações sobre o "Hábitos de vida" relacionado ao problema "Hipertensão", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, do município Três Marias, estado de Minas Gerais.

Quadro 2 – Operações sobre o "Falta de orientação e conscientização do paciente" relacionado ao problema "Hipertensão", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, do município Três Marias, estado de Minas Gerais.

Quadro 3 – Operações sobre o "Falta de Capacitação da Equipe" relacionado ao problema "Hipertensão", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, do município Três Marias, estado de Minas Gerais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇAO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardim dos Pescadores	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Jardim dos Pescadores	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jardim dos Pescadores	15
1.7 O dia a dia da equipe Jardim dos Pescadores	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Estratégia Saúde da Família	
5.2 Atenção Primária à Saúde	
5.3 Hipertensão	
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	

REFERÊNCIAS	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Três Marias é uma cidade com 28.318 habitantes (segundo fonte do MS/SAS/DAB e IBGE, março de 2018), localizada na região centro-norte, está a 270 km da capital do Estado. A cidade teve um crescimento populacional devido a implantação da usina hidrelétrica, onde os trabalhadores das empreiteiras acabavam por constituir morada na região. Nos dias atuais, a economia da cidade se baseia no comércio e produtores rurais. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas. A cidade tem como chamativo a represa produzida pela barragem da Hidrelétrica. Na área de saúde, a cidade pertence a sede da microrregião de Sete Lagoas, conta com Hospital Municipal para pequenas cirurgias, internações e maternidade, Pronto Atendimento com atendimento de urgência e emergência, e nove Equipes de Saúde da Família (ESF) cobrindo 100% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a rotatividade dos profissionais de saúde.

Segundo o IBGE (2018). "A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 13.12 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.6 para cada 1.000 habitantes."

1.2 Aspectos gerais da comunidade

A área de abrangência do PSF jardim dos pescadores engloba alguns bairros, como Náutico, Professor Johnsen, Chacreamento, Jardim dos Pescadores, e a comunidades da zona rural até divisa com município de Felixlândia. Abrange uma população total de 3094, onde a maioria possui apenas ensino fundamental. Em geral é composta por uma população ruralista, que sobrevivem da própria produção. São bairros distantes do centro do município, logo o acesso a qualquer serviço é difícil e queixa sempre pontuada em reuniões e conferências. Temos escola até ensino fundamental, creche, igrejas de várias religiões. Em relação ao saneamento básico há a falta de coleta de lixo adequada e rede de esgoto. Para essa população temos uma equipe de saúde da família.

1.3 O sistema municipal de saúde

O financiamento da saúde é realizado por meio de recursos estaduais e recursos próprios com apoio de convenio intermunicipais de serviços especializados.

A atenção primária a saúde municipal conta com nove equipes de EFS com cobertura de 100% de toda a população. No Hospital são disponibilizados atenção especializada com equipe multiprofissional com serviços médicos de ortopedia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, cirurgia geral. Já nas UBS possuímos o apoio de especialista em cardiologia e pediatria. No CAPS é dado o apoio psiquiátrico. Há também as equipes de apoio com serviço de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, educador físico e enfermagem especializada.

Já na atenção de urgência e emergência o Município possui um Pronto Atendimento ao lado do Hospital em regime de 24h seguindo a triagem de Manchester, onde o paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo enfermeiro, que fará uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo de Manchester, depois encaminha o mesmo para o local de atendimento, tendo apoio diagnóstico no Hospital com laboratórios, Ultrassonografia e Raios X. Os principais municípios que recebem os pacientes de alta complexidade são: Curvelo, Sete Lagoas e Belo Horizonte.

No exercício da vigilância da saúde nota-se uma observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la.

Encontra-se na APS local uma relação horizontal, ou seja, não hierárquica entre os níveis e pontos de atenção à saúde, tendo como porta de entrada os serviços da atenção básica nas UBS. Já os convênios de serviços de saúde são uma prática entre os municípios da região centro-norte. Sendo assim o modelo de atenção à saúde local prioriza ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida com as diversas áreas do setor da saúde.

Não há sistema de referência e contra referência implantados no município. Fica esse quesito praticamente na referência feita pelas equipes de saúde da família que preenchem o formulário de referência e o paciente é orientado a levá-

lo à Secretária de Saúde; porém, a partir daí a contra referência não existe, ou seja, a equipe de saúde não tem o retorno deste paciente com as orientações ou mesmo com o tratamento que foi realizado.

Com tudo isto, ainda existe uma demanda ansiosa quanto aos serviços oferecidos no Município no âmbito do SUS para melhor resolutividade na rede da atenção primaria.

1.4 Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores

A unidade de saúde Jardim dos Pescadores se localiza na rua principal do bairro cujo deu fruto ao nome da comunidade, possui duas formas de acesso, sendo pela rodovia BR040 ou pela avenida que dá acesso ao centro da cidade, distância de cerca de 6km. É estruturada em um ambiente alugado, onde foi adaptado para o seu funcionamento.

Não há sala de reuniões, sala de agentes, consultório ginecológico. A recepção, consultório médico, sala da enfermagem, sala de vacina e sala de curativo são pequenos. A sala para triagem é a mesma sala onde se realiza os curativos. Sempre em horários de pique apresenta tumulto na recepção, o que gera desconforto para os usuários e para a equipe.

1.5 Equipe Saúde da Família da UBS Jardim dos Pescadores

A equipe do Jardim dos Pescadores é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, 5 agentes de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. Temos como profissionais de apoio um educador físico, duas nutricionistas, sendo uma para adultos e outra para crianças, uma cardiologista e um pediatra, cujo atendimento são em dias e horários programados.

1.6 Funcionamento da Unidade de Saúde Jardim dos Pescadores

A unidade funciona de 07h às 17h, sendo o atendimento médico de 07h às 11h e 13h às 17h. Antigamente as agentes tinham escala para ser responsável pela recepção, hoje por ordem superior apenas duas fazem esse revezamento. A enfermeira e técnica de enfermagem se revezam na triagem.

Por ser uma unidade improvisada em um local alugado para tal, acaba que falta salas apropriada para realizar procedimento, triagem, curativos, vacinas. As

salas de atendimento são extremamente abafadas, o que causa desconforto para todos.

1.7 O dia a dia da equipe Jardim dos Pescadores

A unidade trabalha atualmente com 12 agendamentos e 4 demandas espontâneas que a enfermeira ou técnica realiza a triagem pelo protocolo de Manchester. Os atendimentos clínicos ocorrem todos os dias pela manhã e na sexta-feira à tarde, sendo a tarde de segunda-feira reservada para consultas de pré-natal e as de quarta-feira para visitas domiciliares, sendo as tardes de terça-feira e quinta-feira reservadas para o horário de estudo. Uma vez por mês realizamos atendimento em uma comunidade rural que é mais distante.

O pediatra realiza atendimento todas as quintas-feiras pela manhã e a cardiologista todas as terças-feiras durante a tarde. As nutricionistas revezam o atendimento a cada quinze dias, nas manhãs de quinta-feira. O educador físico realiza suas atividades na praça nas manhãs de segunda-feira e quarta-feira.

As agentes não têm dias programados para realizarem as visitas domiciliares. Há projetos de iniciar grupos operativos de Hipertensão e Gestante, onde teremos palestras de vários profissionais.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Após reunião com a equipe e análise de dados demográficos, podemos ver os problemas mais prevalentes, chegamos à conclusão de que estes são os que merecem mais atenção:

- Hipertensão;
- Tabagismo;
- Diabetes;
- Problemas psicológicos, como depressão e ansiedade;
- Neoplasias.
- 1.9 Priorização dos problemas a seleção do problema para plano de intervenção

Principais	Importância	Urgência	Capacidade	Seleção	
problemas	(alta, média,	(0 a 10)	de	(ordem d	de
	ou baixa)		enfrentamento	prioridade))

			(dentro, parcial ou fora)	
Hipertensão	alta	8	dentro	1
Tabagismo	alta	6	dentro	2
Diabetes	alta	6	dentro	3

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Wanderley et al. (2019), as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 75% dos gastos do SUS e 72% das mortes, e a Hipertensão Arterial entra dentro dessa gama de doenças. Sendo que está doença é afeta cerca de 20% da população acima de 20 anos. (VASCONCELOS *et al*, 2017)

Após discussão com toda a equipe e análise de dados, vimos que a Hipertensão além de se tratar da patologia com maior prevalência na comunidade, é uma das patologias que apesar de ser uma condição crônica, conseguimos obter controle da mesma com o trabalho conjunto entre paciente e equipe. E outro motivo que nos levou a optar por focar nessa condição é o fato de haver alto número de hospitalização e até óbitos devido à descompensação dos níveis pressóricos.

Com o controle dos níveis pressóricos é possível evitar diversas complicações e diminuir a morbimortalidade devido à hipertensão. É possível também melhorar a qualidade de vida das pessoas, e consequentemente melhoramos a demanda nos atendimentos, tanto nas UBS quanto no hospital.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O intuito deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para melhor controle pressórico dos pacientes hipertensos, para que a prevenção se torne mais prevalente dos que as ações intervencionistas durante complicações.

3.2 Objetivos Específicos

Através do plano de intervenção é esperado que haja mudança nos seguintes pontos:

- Revisão bibliográfica sobre o assunto;
- Capacitação da equipe, principalmente dos agentes de saúde, para auxilio durante suas visitas;
- Conscientização sobre o que é a doença e as suas complicações para os pacientes;
- Realização de orientação nutricional pela Nutricionista, para melhor conscientização;
- Incentivo à realização de atividade física nos dias onde há a supervisão do professor de educação física.

4. METODOLOGIA

Para determinar as maiores necessidades e prevalências da comunidade utilizamos a base de dados do E-SUS, e informações obtidas pelas agentes de saúde através de uma estimativa rápida. E os dados demográficos tanto da cidade quanto da comunidade foram obtidos através do site do IBGE.

Utilizaremos como formatação as normas da ABNT, obtidas no seguinte documento: FRANÇA, J. L. et al. **Manual para normalização de publicações técnico-cientificas.** 8ed. rev. e ampl, Belo Horizonte: UFMG, 2011.

Para revisão bibliográfica e montagem dos materiais para a prática do plano de ação utilizaremos documentos disponíveis na Biblioteca virtual de saúde e Scielo.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção foi elaborada de acordo com os passos do planejamento estratégico situacional (PES) trabalhado no módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após discussão e várias reuniões, foi definido que o problema que merece maior atenção e a elaboração do plano de intervenção é os hipertensos. Uma vez definido a próxima etapa é a descrição do problema.

Foram identificados a frequência dos problemas que levam a descompensação pressórica, e como cada membro da equipe poderia agir para melhorar. Após a explicação do problema, estabelecemos um plano de ação, onde houve reuniões e discussões até estabelecimentos do papel de cada membro da equipe, e os meios que iriamos colocar o plano em prática.

6.1 Descrição do problema selecionado

A hipertensão eleita como de maior prioridade no momento, apresenta um número de 497 pessoas, representando 15% da população da comunidade, e também é escolhida divido a frequência de descompensação pressórica durante as consultas de rotina, à alta incidência de hospitalização e também ao elevado número de complicações como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

A população em geral não dá a devida importância para um bom controle pressórico, por inúmeros motivos, e com isso o atendimento passa a ser paliativo ao invés de ser preventivo.

6.2 Explicação do problema

É visto que anteriormente os pacientes com doenças crônicas em geral não tinham um acompanhamento rotineiro, muitas vezes renovavam a receita e eram liberados. O que vai contra o que é pregado na atenção básica.

Sabemos que os pacientes de doenças crônicas, como hipertensão, devem realizar exames de rotina anualmente, revisão das medicações pelo menos a cada

seis meses, e a conscientização e orientação sempre deve ser reforçado quando possível. Porém nada disse estava sendo realizado.

Após discussão com a equipe, vemos que as principais causas para esse grande número de casos e agravos pela doença poderiam ser evitadas, com a conscientização através de palestras, realização de atividade física coletiva, abordar medidas que facilitem o uso da medicação.

6.3 Definição dos nós críticos

Após reunião com a equipe podemos definir os seguintes nós:

- Hábitos de vida;
- Falta de orientação e conscientização do paciente;
- Falta de capacitação da equipe.

6.4 Desenho das operações

Tendo visto os principais causadores da descompensação pressórica, conseguimos destacar os componentes para auxiliar na solução deles:

- Equipe interessada e com grande contato com a comunidade;
- Apoio do NASF;
- Possibilidade de instalação do grupo operativo.

Abaixo está descrito as operações, nos quadros 1, 2, 3.

Quadro 1 — Operações sobre o "Hábitos de vida" relacionado ao problema "Hipertensão", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, do município Três Marias, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos de vida			
Operação (operações)	Viver bem, atividade física			
Projeto	Combate ao sedentarismo como forma de prevenção			
Resultados esperados	1- Maior aceitação do autocuidado2- 50% da população praticando atividade física			
Produtos esperados	Caminhada coletiva, reeducação alimentar			
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais como Professor de educação física, nutricionista, enfermeiro e médico			
	Cognitivo: informação sobre o tema e atividade práticos			
	Financeiro: recursos para impressão de panfletos e cartazes			
	Político: mobilização social			
Recursos críticos	Cognitivo: Profissionais capacitados			
	Político: Adesão do gestor local			
	Financeiro: Apoio da Prefeitura			
Controle dos	Ator: Coordenador da atenção básica			
recursos críticos	Motivação: favorável			
Ações estratégicas	Grupo operativo			
Prazo	6 meses, inicio 07/2019			
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira			
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Coordenador da Atenção básica			

Quadro 2 – Operações sobre o "Falta de orientação e conscientização do paciente" relacionado ao problema "Hipertensão", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, do município Três Marias, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de conscientização e orientação do paciente		
Operação (operações)	Conhecer, saber lidar com cada fase da doença		
Projeto	Conhecer para cuidar melhor de você		
Resultados esperados	1- Maior conscientização2- 70% da população aderindo melhor ao tratamento		
Produtos esperados	Melhoria do uso das medicações, diminuição das complicações		
Recursos necessários	Estrutural: Panfletos, cartazes, aulas		
	Cognitivo: informação sobre o tema e atividade práticos		
	Financeiro: recursos para impressão de panfletos e cartazes		
	Político: mobilização social		
Recursos críticos	Cognitivo: Profissionais capacitados		
	Político: Adesão do gestor local		
	Financeiro: Apoio da Prefeitura		
Controle dos	Ator: Coordenador da atenção básica		
recursos críticos	Motivação: favorável		
	Ator: Enfermeira		
	Motivação: Favorável		
Ações estratégicas	Grupo operativo e capacitação das agentes de saúde		
Prazo	6 meses, inicio 07/2019		
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica		
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Coordenador da Atenção básica		

Quadro 3 – Operações sobre o "Falta de Capacitação da Equipe" relacionado ao problema "Hipertensão", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, do município Três Marias, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de capacitação da equipe			
Operação (operações)	Auxilio da equipe na supervisão dos pacientes dentro e fora da unidade			
Projeto	Aprender para ajudar o próximo			
Resultados esperados	1- Maior auxilio da equipe na supervisão e orientação com os pacientes			
Produtos esperados	Capacitação da equipe			
Recursos necessários	Estrutural: Panfletos, aulas Cognitivo: informação sobre o tema e atividade práticos Financeiro: recursos para impressão de panfletos e cartazes Político: permissão para realização de reuniões para essa capacitação			
Recursos críticos	Cognitivo: Profissionais capacitados Político: Adesão do gestor local Financeiro: Apoio da Secretaria de Saúde			
Controle dos recursos críticos	Ator: Coordenador da atenção básica Motivação: favorável			
Ações estratégicas	Reuniões semanais com tema pré-definido com agentes de saúde.			
Prazo	6 meses, inicio 07/2019			
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica			
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Coordenador da Atenção básica e Enfermeira			

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto é visível que para conseguir colocar o plano de ação em prática será preciso o apoio de diversos profissionais, ou seja, o médico não conseguirá realizar esse processo de mudança sozinho.

Para isso será realizada reunião com todos que serão necessários para a funcionalidade do projeto, para que seja conseguido o apoio e também idéias para chegar ao resultado mais facilmente.

No final espera-se que pelo menos 70% do que foi planejado seja colocado em prática com sucesso, e principalmente que o projeto não seja apenas temporário, que os resultados obtidos estimulem cada vez mais os profissionais.

REFERÊNCIAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. IBGE cidades. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/tres-marias/panorama. Acesso em: 15 de maio de 2019.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Biblioteca. Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada e em redes (Org.) São Luís, 2015.

CAMPOS, F.C.C et al. **Planejamento Estratégico situacional.** Belo Horizonte: Nescom/ UFMG, 2010.

FRANÇA, J. L. et al. **Manual para normalização de publicações técnico- cientificas.** 8ed. rev. e ampl, Belo Horizonte: UFMG, 2011.

WANDERLEY, R.M.M *et al.* **Avaliação da Condição de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica.** Rev. Enferm. UFPE on line, Recife, 13(1):472-82, jan., 2019.

VASCONCELOS, M.I.O *et al.* Educação em Saúde na Atenção Básica: uma análise das ações com hipertensos. Rev. APS. 2017 abr/jun; 20(2): 253 - 262.