

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**Niobe Pires Maia**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES  
*MELLITUS* DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COIMBRAS II, EM  
PASSOS, MINAS GERAIS**

**FORMIGA  
2020**

**Niobe Pires Maia**

**PROPOSTA DE INTEREVÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES  
*MELLITUS* DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COIMBRAS II, EM  
PASSOS, MINAS GERAIS**

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 Edison José Corrêa

**FORMIGA**

**2020**

**Niobe Pires Maia**

**PROPOSTA DE INTEREVÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES  
MELLITUS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COIMBRAS II, EM  
PASSOS, MINAS GERAIS**

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 Edison José Corrêa

Banca examinadora

Professor Edison José Corrêa, Universidade Federal de Minas Gerais

Professora Nayara Ragi Baldoni, Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020.

Dedico esse trabalho aos usuários da Equipe Coimbras II,  
em Passos, Minas Gerais.

E ao meu filho Luiz, que acompanha o crescimento  
profissional da mãe, cotidianamente, vendo o exemplo de  
que estudar é preciso, sempre! Mas que é essencial  
trabalhar com o coração.

Agradeço a Deus por mais uma oportunidade de melhorar meu profissionalismo, agregar conhecimento e vencer mais um desafio.

“Sonhos determinam o que você quer.  
Ação determina o que você conquista”.

Aldo Novak

## RESUMO

As doenças cardiovasculares são consideradas grandes problemas para saúde pública. Portanto o objetivo desse trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM) na área de abrangência da equipe Coimbras II, do município de Passos Minas Gerais. Justifica-se pela procura rotineira na Unidade Básica e na Equipe de Saúde Coimbras II de usuários com HAS e DM que não conseguem controlar, dentro do limite desejável, seus níveis de glicemia e/ou pressão arterial sistólica e não têm boa adesão ao tratamento e práticas saudáveis. Como metodologia aplica o Planejamento Estratégico Situacional, abordando como problema prioritário frequência significativa de usuários com HAS e DM que procuram por atendimento, para prescrição do medicamento, sem interesse na avaliação do profissional ou participação em grupos, com baixa adesão ao tratamento e às práticas saudáveis. É apresentada uma revisão conceitual abordando a atenção primária à saúde e equipes de saúde da família e descrição e epidemiologia sobre doenças cardiovasculares, HAS e DM I e diabetes, além de tratamento e prevenção. O Plano de Intervenção apresenta ações e produtos sobre três nós críticos (problemas intermediários), são eles: i) baixa adesão da comunidade à agenda programada; ii) pouca parceria multiprofissional, conhecimento limitado sobre HAS e DM. Como expectativas espera-se maior aproximação da equipe com a comunidade e revelando a importância do vínculo nas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação das doenças e agravos mais prevalentes.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doenças cardiovasculares. Hipertensão. *Diabetes Mellitus*.

## ABSTRACT

Cardiovascular diseases are considered major problems for public health. Therefore, the objective of this work was to develop an intervention project to improve adherence to the treatment of users with Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) in the area covered by the Coimbras II team, in the city of Passos Minas Gerais. It is justified by the routine search in the Basic Unit and in the Coimbras II Health Team for users with SAH and DM who cannot control, within the desirable limit, their glycemia and / or systolic blood pressure levels and do not have good adherence to treatment and healthy practices. As a methodology, it applies the Situational Strategic Planning, addressing as a priority problem significant frequency of users with SAH and DM who seek care, for prescription of the drug, without interest in the professional's evaluation or participation in groups, with low adherence to treatment and healthy practices . A conceptual review is presented addressing primary health care and family health teams and description and epidemiology of cardiovascular diseases SAH and DM 1 and diabetes, in addition to treatment and prevention. The Intervention Plan presents actions and products on three critical nodes (intermediate problems), which are: i) low community adherence to the programmed agenda; ii) little multiprofessional partnership, limited knowledge about SAH and DM. As expectations, it is expected to bring the team closer to the community and revealing the importance of the bond in health promotion, prevention, recovery and rehabilitation of the most prevalent diseases and conditions.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Cardiovascular diseases. Hypertension. *Diabetes mellitus*.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CCEU	Centro Comunitário de Esportes Unificado
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CISMIP	Consórcio Inter Municipal de Saúde de Passos
CV	Cardiovascular
CME	Central de Material e Esterilização
°C	Graus Celsius
DCV	Doença cardiovascular
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HRC	Hospital Regional do Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
km <sup>2</sup>	Kilômetro quadrado

mm	milímetro
mmHg	milímetros de Mercúrio
MS	Ministério da Saúde
NAE	Núcleo de Apoio à Estomaterapia
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
Nescon	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
SCMP	Santa Casa de Misericórdia de Passos
Scielo	Scientific Electronic Library Online
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISA	Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação dos problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família Coimbra II, município de Passos, estado de Minas Gerais. 20
- Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão ( 7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico” 1 relacionado ao problema “Frequência significativa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso” demanda significativa de diabéticos e hipertensos por atendimento, prescrição do medicamento, com baixa adesão à avaliação profissional, à participação em grupos, ao tratamento e às práticas saudáveis na equipe de Saúde da Família Coimbra II, no município de Passos, Estado de Minas Gerais 34
- Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão ( 7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico” 2 relacionado ao problema “Frequência significativa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso” demanda significativa de diabéticos e hipertensos por atendimento, prescrição do medicamento, com baixa adesão à avaliação profissional, à participação em grupos, ao tratamento e às práticas saudáveis na equipe de Saúde da Família Coimbra II, no município de Passos, Estado de Minas Gerais 35
- Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão ( 7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico” 3 relacionado ao problema “Frequência significativa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso” demanda significativa de diabéticos e hipertensos por atendimento, prescrição do medicamento, com baixa adesão à avaliação profissional, à participação em grupos, ao tratamento e às práticas saudáveis na equipe de Saúde da Família Coimbra II, no município de Passos, Estado de Minas Gerais 37

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	14
1.1 Aspectos gerais do município de Passos	14
1.2 O sistema municipal de saúde de Passos	14
1.3.1.3 Aspectos da comunidade do bairro Coimbras, em Passos	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde da Estratégia Saúde da Família Coimbras II	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família Coimbras II	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Coimbras II	17
1.7 O dia a dia da equipe da Estratégia Saúde da Família Coimbras II	17
1.8 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território da equipe Coimbras II e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	21
<b>3 OBJETIVOS</b>	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
<b>4 METODOLOGIA</b>	23
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	25
5.1 A Atenção primária à saúde e equipes de saúde da família	25
5.2 Definição de doenças cardiovasculares	26
5.3 Definição e dados epidemiológicos sobre diabetes e hipertensão arterial	27
5.4 Prevenção às doenças cardiovasculares	28
5.5 Tratamento não medicamentoso para hipertensão e diabetes	28
5.6 Tratamento medicamentoso	29
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	31
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	31
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	32
6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)	33
6.4 Desenho das operações sobre nós críticos – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto	33

passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

**7 CONSIDERAÇÕES FINAIS** 38

**REFERÊNCIAS** 39

**ANEXO A** 42

**36**

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município de Passos

Passos é um município localizado na região Sudoeste do Estado de Minas Gerais. Apresenta área de 1.339 km<sup>2</sup>, estando a 745 metros acima do nível do mar. O clima é 'tropical de altitude', com inverno seco e temperatura média anual superior a 18°C. Apresenta precipitação média anual de 1.709,4 mm. (BRASIL, 2019a). A cidade é servida principalmente pelas rodovias MG-050 e pela BR-146. A população foi estimada em 2019 em 114.679 habitantes (BRASIL, 2019a).

Em meados do século XVIII, iniciou-se a formação de Passos com as primeiras fazendas, sendo elevada à categoria de cidade em 1858. Comemora-se o aniversário da cidade no dia 14 de maio (BRASIL, 2019b).

A cidade é rica no cultivo de alimentos e criação de animais (milho, café, gado de corte e de leite, avicultura de corte e de postura, cana, suinocultura), na agroindústria (laticínios, fermento, açúcar, álcool); em indústrias de confecções, com comércio forte, fomento no turismo de compras; e no setor de serviços. Passos é famosa por suas festas, shows, bares, frequentes exposições e mostras artísticas, lançamentos de livros fazem parte da intensa área cultural da cidade (BRASIL, 2020).

Tem solos com riquezas minerais e é rica em recursos hídricos, estando situado na bacia de Rio Grande. A cidade possui alta cobertura em saneamento básico, atendendo 93% da população e a coleta do lixo é de responsabilidade da administração pública (BRASIL, 2019a). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2019 a) apresenta índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,756.

### 1.2 O sistema municipal de saúde de Passos

A rede pública de serviços em saúde de Passos é extensa, com organização dos níveis de assistência. Existem 19 equipes de Saúde da Família

(eSF), cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) - Ambulatórios com salas de imunização, duas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e a Farmácia Básica centralizada.

Em nível secundário apresenta Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo II, que atende Passos e região, Policlínica Central onde são realizados exames especializados, o Centro de Especialidades Médicas com consultas médicas de especialistas, Ambulatório de Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I e CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), Ambulatório de Infectologia, Núcleo de Apoio à Estomaterapia (NAE), Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST). O Departamento de Saúde Coletiva é composto pelas Vigilâncias em Saúde: Vigilância Sanitária (VISA), Epidemiológica e Ambiental e Núcleo de Controle às Zoonoses. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) realiza atendimento de urgência e emergência.

Casos não resolvidos no município conta com o serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) regido pela Central de Auditoria, Controle e Regulação. Este setor também organiza convênios com clínicas de diagnóstico por imagem e laboratoriais, fisioterapia para reabilitação e contratos com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Passos (CISMIP).

A atenção terciária é composta pela Santa Casa de Misericórdia de Passos e Hospital Regional do Câncer (HRC), e Hospital São José – Unimed, que atende convênios e rede particular. A cidade possui várias clínicas de diagnósticos por exames especializados avançados como ressonância magnética, tomografia computadorizada. É o polo da macrorregião.

### 1.3 Aspectos da comunidade do bairro Coimbras, em Passos

O bairro Coimbras é um dos 52 bairros existentes em Passos, atendida por quatro equipes de Saúde da Família, das quais a Equipe II é o objeto desse trabalho.

A comunidade da equipe de Saúde da Família (eSF) Coimbras II conta, em 2019, com 3.623 pessoas cadastradas, dividida em seis micro áreas, com 1.530 famílias cadastradas. (E-SUS AB, 2019).

O bairro possui quadra pública, porém sem manutenção, ainda assim utilizada pelos jovens para jogos de futebol. Houve investimento de nova escola infantil municipal e de Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI). Existe também uma escola Estadual que atende crianças de 10 a 17 anos. Em ambas são realizadas várias atividades pela equipe da ESF. Não há participação de associação comunitária.

No bairro há a Paróquia Nossa Senhora de Fátima, que apresenta relevância, com grupos de jovens e casais, catequese, quermesses, missas e procissões. Existem várias igrejas evangélicas, um centro espírita kardecista e o Centro Comunitário Unificado (CCEU) administrado pela Prefeitura Municipal e onde são realizados vários eventos sociais. Existe comércio fortalecido no setor de supermercados e, lojas e farmácias, pet shops, entre outros. Apresenta ruas pavimentadas e com rede esgoto e energia elétrica. Fica a três quilômetros do centro da cidade, porém com avenidas de fácil acesso e grande fluxo. O perfil é de pessoas trabalhadoras, de baixa renda, com crianças e adolescentes nas escolas.

Os dados foram levantados a partir do diagnóstico situacional, com dados coletados a partir de bases secundárias (como o E-SUS), observação ativa e entrevistas com informantes-chave.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Estratégia de Saúde da Família Coimbra II

A Unidade Básica de Saúde do bairro Coimbra está inserida em prédio próprio. Atende à eSF Coimbra II, que a compartilha com a equipe de Saúde da Família Santo Antônio, com estrutura adequada. Além de ampla sala de espera, ampla recepção e consultórios médico e de enfermagem, apresenta também sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sala de reuniões, sala de imunização, cozinha, espaço para consultório odontológico (ainda não implantado), escovário, sala de curativos, Central de Material e Esterilização (CME), expurgo. Estrutura arejada e bem conservada.

A identificação externa da unidade segue padronização, na recepção há o mapa da área de abrangência, agendas dos profissionais, caixa de elogios,

reclamações e sugestões, mural de recados, entre outras informações, que é preconizado pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Coimbra II

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), e uma técnica de enfermagem exclusiva na sala de imunização.

A médica é natural de Passos, atua no município há mais de quinze anos e foi inserida na equipe há 18 meses.

A atual enfermeira tem especialização em Saúde da Família e tem boa interação com a equipe.

A técnica de enfermagem está cursando graduação em enfermagem e é muito envolvida com a assistência e as questões burocráticas. Casada, mãe de família.

Dos seis ACS, três concluíram o ensino médio, duas possuem ensino fundamental e a uma cursa graduação em enfermagem. Todos os ACS residem no território de abrangência. São quatro mulheres e dois homens.

Todos da equipe participam das reuniões que acontecem a cada quinze dias.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Coimbra II

O horário de atendimento da unidade de saúde é de segunda a sexta-feira, das 07h: 00min às 16h:30min, não é fechada no horário do almoço. Eventualmente é oferecido atendimento em horário alternativo aos sábados ou período noturno. A cada quinze dias unidade é fechada às 15h 30 para educação permanente ou reuniões de equipe.

#### 1.7 O dia a dia da equipe da Estratégia de Saúde da Família Coimbra II

A equipe tem agenda programada para todos os membros, e a enfermeira, a técnica de enfermagem e a médica atendem também demanda espontânea,

diariamente. Existe quadro com especificação da agenda na recepção da unidade de saúde.

Uma vez na semana a médica realiza visita domiciliar em dia diferente da enfermeira e também da técnica de enfermagem. Geralmente o ACS responsável pela microárea acompanha esses profissionais de nível técnico e superior.

Há atendimento programado de doenças e agravos não transmissíveis como condições agudas de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), pré-natal, puericultura, hanseníase, tuberculose, saúde mental entre outras. Os grupos voltados à comunidade têm pequena adesão.

Acontece quinzenalmente reunião da equipe com a participação de todos os membros, intercalada com educações permanentes pelo organizadas pelos membros da equipe e do NASF-AB, e também há algumas ações promovidas pela coordenação da atenção primária à saúde do município e juntamente com a Secretaria de Saúde.

#### 1.8 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território da equipe Coimbras II e da comunidade (primeiro passo)

Realizar o diagnóstico situacional e a prática da estimativa rápida permite identificar problemas e avaliar a capacidade de resolução, além da urgência/ impacto que cada um deles pode causar, para que seja definido o melhor plano de ação a ser aplicado.

A fase de diagnóstico situacional abrange os dois primeiros passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que permite identificar os problemas locais de saúde e selecionar pelo menos um para um Plano de Intervenção.

O diagnóstico situacional da comunidade da eSF Coimbras possibilitou elencar problemas e características no perfil da comunidade e no trabalho da equipe. Essa observação registrou:

- Processo de atenção deficitário para o número expressivo de idosos existentes;

- Uma transição do modelo medicamentoso e curativo, para pouca adesão à prevenção nas atividades da eSF;
- Número expressivo de adolescentes, sem projeto de atenção adequado (equipe aproveita a permanência deles nas escolas para realizar atividade, que é um ponto positivo);
- Alcoolismo: na observação direta usuários de álcool são frequentemente percebidos;
- Frequente procura de diabéticos com níveis de glicemia fora de padrões, com baixa adesão ao tratamento e às práticas saudáveis;
- Frequência significativa de diabéticos e hipertensos que procuram por atendimento, para prescrição do medicamento, sem interesse na avaliação do profissional ou participação em grupos;
- Relevante uso, com baixo controle, de medicamentos para a saúde mental, com baixo controle de saúde, ainda mais considerando que a eSF atende todos os ciclos de vida e só são acompanhados no CAPS os casos agudos e os usuários em crise, ficando aos cuidados da atenção primária a manutenção da prescrição dos medicamentos e avaliação dos usuários;
- Participação da comunidade nas questões da saúde pouco expressiva, porém há grande envolvimento de muitos usuários na Paróquia de Nossa Senhora de Fátima; quando há necessidade de prestar alguma informação ou aviso ou tratar algum tópico pertinente à população, contamos com a parceria dos atores da igreja.

#### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

É apresentada no Quadro 1 a classificação de problemas para identificação de prioridade para uma intervenção pela equipe.

Quadro 1 - Classificação dos problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família Coimbras II, município de Passos, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Frequência significativa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes <i>Mellitus</i> com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso	Alta	8	Parcial	1
Processo de atenção deficitário para o número expressivo de idosos existentes	Alta	6	Parcial	2
Frequente procura de diabéticos com níveis de glicemia fora dos padrões		5		3
Alcoolismo	Alta	4	Fora	4
Relevante uso, com baixo controle, de medicamentos para a saúde mental, com baixo controle de saúde	Alta	3	Parcial	5
Participação da comunidade nas questões da saúde pouco expressiva	Alta	2	Parcial	6
Número expressivo de adolescentes, sem projeto de atenção adequado	Média	2	Parcial	7

Fonte: E-SUS e Registro dos ACS- Fichas B (2019)

\*Alta, média ou baixa.

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

\*\*\*Total, parcial ou fora

## 2. JUSTIFICATIVA

Escolher trabalhar o tema doenças cardiovasculares (DCV) justifica-se pela procura rotineira na Unidade Básica e na Equipe de Saúde Coimbras II de usuários com HAS e DM que não conseguem controlar, dentro do limite desejável, seus níveis de glicemia e/ou pressão arterial sistólica e não têm boa adesão ao tratamento e práticas saudáveis. A equipe considera o tema relevante e dentro de suas possibilidades em atuar, considerando os demais problemas.

Esse fato é observado entre os cadastrados da eSF Coimbras, que apresenta registro de 458 usuários com HAS e 172 usuários com DM. Observa-se o atendimento a pessoas com sequelas de AVE, algumas acamadas e outras com limitação na fala ou nas atividades da vida diária, com diminuição da qualidade de vida do indivíduo e, conseqüentemente, da família, que dispense de seu tempo para cuidados diários. Ressalte-se a repercussão no financeiro, quando o ordenador de despesas deixa de trabalhar devido às sequelas da doença.

Outro importante fator é que para as doenças cardiovasculares dispendem-se grandes gastos na saúde pública, desde medicações disponibilizadas pelos programas governamentais, exames, profissionais e, quando chegam em nível de internações, a atenção à saúde pode ser ainda mais onerosa. Importante considerar que ações de reabilitação são limitadas e de difícil acesso, como por exemplo, fisioterapia e fonoaudiologia, entre outros.

### 3. OBJETIVOS

#### Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus* na área de abrangência da equipe Coimbras II, do município de Passos Minas Gerais.

#### Objetivos específicos

- Propor ações para agregar conhecimento aos agentes comunitários de saúde, aos hipertensos, diabéticos e toda a comunidade sobre a importância de hábitos saudáveis para garantir qualidade de vida.
- Propor ações para aumentar o número de pessoas que comparecem à consulta médica e maior adesão ao tratamento proposto
- Propor maior parceria com equipe multiprofissional do NASF-AB para atividades físicas e avaliação geral dos hipertensos e diabéticos

#### 4. METODOLOGIA

Para a identificação dos problemas na área da comunidade atendida pela eSF Coimbras II, foi realizado o diagnóstico situacional, ponderando os problemas de saúde local.

Foi utilizado o método de Estimativa Rápida, com informações coletadas a partir de instrumentos de trabalhos diários como sistemas de informação (e-SUS, dados epidemiológicos), registros da própria equipe de saúde da família e observação ativa do cotidiano de atendimento e também discussão com membros da equipe durante as reuniões.

A Estimativa Rápida deve, além de identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência, produzir informações que permitam conhecer as causas e as consequências do problema (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p.1).

A partir do Diagnóstico Situacional, foram realizadas as etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme apresentado no módulo Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde. (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Definidos os problemas nessa fase, foram classificados de acordo com maior magnitude/importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe. A questão prioritária definida foi a frequência significativa de diabéticos e hipertensos que procuram por atendimento, para prescrição do medicamento, sem interesse na avaliação do profissional ou participação em grupos ou, em outras palavras, a frequência significativa de HAS e DM que procuram por atendimento, para prescrição do medicamento, sem interesse na avaliação do profissional ou participação em grupos, com baixa adesão ao tratamento e às práticas saudáveis na equipe de Saúde da Família Coimbras II, no município de Passos, Minas Gerais, 2019.

De acordo com o PES, houve a descrição e explicação do problema prioritário, a listagem dos nós críticos, seguido do desenho das operações, e considerando a equipe, comunidade e demais atores, identificaram-se os recursos críticos, entre financeiros, cognitivos e organizacionais, e então se realizou a análise

de viabilidade do plano. E por último, elaborou-se um processo de monitoramento e avaliação das ações.

Foi realizada também revisão narrativa da literatura, no período de 2007 a 2019, nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (Scielo), e dados dos bancos do Ministério da Saúde, utilizando-se os seguintes descritores: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes, atenção primária à saúde.

Para a estruturação deste Trabalho de Conclusão de Curso foi utilizada a orientação da coordenação do curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017). Para a elaboração do trabalho foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## 5 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Atenção primária à saúde e equipes de saúde da família

No Brasil, no ano de 1990, foram implementadas as políticas de Atenção Primária à Saúde (APS) que em suas diretrizes foram acrescentados princípios citados na Conferência da Alma-Ata, que abordam a importância do atendimento nos territórios pautada no conhecimento, análise e definição dos problemas das populações em seus domicílios, levantados por meio do diagnóstico situacional de saúde (MEDINA et al., 2014).

De acordo com publicação do Ministério da Saúde (2017), as equipes da Estratégia de Saúde da Família desenvolvem as intervenções com enfoque coletivo e individual, considerando-se a realidade do indivíduo e a atenção integral à saúde. Incide na aproximação da equipe com a comunidade e releva a importância do vínculo nas ações de saúde, tendendo a transformar o enfoque tradicional embasado no modelo biomédico. As equipes realizam ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação das doenças e agravos mais prevalentes, como é o caso das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (BRASIL, 2011).

Medina et al. (2014, p.70) explicam sobre “às inovações propostas para o trabalho dos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, em que se destaca a inserção de práticas de promoção da saúde, tanto em sua dimensão individual como coletiva”. Os autores propõem a realização de ações educativas em saúde direcionadas à motivação das famílias para aquisição de comportamentos, hábitos e estilos de vida saudáveis “mediante a participação das equipes em ações intersetoriais voltadas para intervenções sobre determinantes sociais que interferem na qualidade de vida da população adscrita as unidades de saúde” (MEDINA et al., 2014, p.70).

Borges e Lacerda (2018) informam que diversos fatores são impeditivos para uma adequada assistência à saúde no que diz respeito à atenção primária de acordo com a realidade do país: precário funcionamento dos mecanismos de referência e contra referência; no desconhecimento dos profissionais da atenção básica (AB) quanto aos fluxos de acesso aos demais pontos de atenção; em déficits na formação das equipes, descompromisso de alguns profissionais no espionamento às normas

técnicas; precárias condições de trabalho, incluindo a instabilidade dos vínculos empregatícios, salários defasados, problemas na relação quantitativa de equipe/população e a falta de equipamentos e outros insumos.

## 5.2 Definição de doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares (DCV) são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos e incluem: doença coronariana, doença dos vasos sanguíneos, doença cerebrovascular; doença arterial periférica; doença cardíaca reumática; cardiopatia congênita; trombose venosa profunda e embolia pulmonar (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017). As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo: mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017). Estima-se em média 17,7 milhões de pessoas tenham morrido por doenças cardiovasculares em 2015, o que representa 31% de todas as mortes em nível global; e destes, acredita-se que 7,4 milhões ocorrem devido às doenças cardiovasculares e 6,7 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais (AVC).

Dado importante fornecido pela Organização Pan-Americana de Saúde (2017) é que mais de três quartos dessas mortes por doenças cardiovasculares ocorrem em países de baixa e média renda. A maioria dessas doenças cardiovasculares pode ser prevenida por meio da abordagem de fatores comportamentais de risco – como o uso de tabaco, dietas não saudáveis e obesidade, falta de atividade física e uso nocivo do álcool, utilizando estratégias para a população em geral (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

Dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (MALACHIAS et al., 2016) mostram que a mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta gradualmente, chegando a representar 54% por acidente vascular encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica cardíaca entre adultos de 45 a 69 anos de idade.

A importância e relevância deste tema são de conhecimento em todo o mundo, com números comprovados no Brasil: o número de diabéticos aumentou 61,8% entre os anos de 2006 a 2016 (BRASIL, 2017) o maior número de

internações e mortes no país, ocorreu por problemas cardiovasculares; com grande salto de hospitalizações: de 131.734 no ano de 2008 para 148.452 em 2010 relacionados ao diabetes. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2019).

### 5.3 Definição e dados epidemiológicos sobre diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica

O DM é uma patologia metabólica crônica definida pelo aumento do nível de glicose no sangue, pela falta de capacidade do pâncreas em gerar a quantidade necessária de insulina para atender as necessidades do organismo. A insulina tem a função de penetrar o açúcar do sangue para dentro das células, que é utilizado como fonte de energia. Caso não seja tratado, o diabetes pode apresentar graves complicações como amputação de membros, cegueira, infarto, insuficiência renal, acidente vascular cerebral (AVC) entre outras doenças cardiovasculares segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Os números de usuários com DM e HAS e hipertensos se elevam anualmente, vinculados ao estilo de vida atual, marcada pela industrialização de alimentos e sedentarismo, mostrando assim que o DM acomete cerca de 7% da população adulta entre 30 a 69 anos, 7% das grávidas e alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos. Acredita-se que em 2030, em torno de 300 milhões de pessoas estarão com a síndrome, sendo que, em torno de dois terços desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, sendo o diabetes melito tipo 1 (DM1) responsável por cerca de 5% a 10% dos casos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020).

A hipertensão arterial sistêmica apresenta causas multifatoriais relacionadas a alterações funcionais, metabólicas e estruturais e pode ser definida como aumento da pressão sistólica e diastólica quando maior que 140 x 90 mmHg, respectivamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Corroborando com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), conforme descrito anteriormente, a Organização Pan Americana da saúde (2016) informa que em todo o mundo, 18% das mortes (9,4 milhões) foram provenientes à elevação da pressão arterial no ano de 2010, e em média 40% das pessoas acima dos 25 anos de idade é hipertensa, e em vários países, a cada cinco pessoas, uma apresenta pré-hipertensão.

Sabe-se no continente Americano 20 a 40% da população adulta apresenta Hipertensão Arterial, ou seja, cerca de 250 milhões de pessoas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

No Brasil a taxa de mortalidade por doença cardiovascular (DCV) é de 70,6% representados principalmente pelo Acidente Vascular Encefálico - AVE e a doença coronariana, doenças que estão relacionadas diretamente com a elevação dos níveis pressóricos (MINAS GERAIS, 2013).

#### 5.4 Prevenção às doenças cardiovasculares

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Sociedade Brasileira de Hipertensão e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010) afirmam que mudanças no estilo de vida, com adoção de hábitos saudáveis para toda a família podem reduzir as chances do desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Esses hábitos saudáveis também influenciarão diretamente na conduta para decisão do tratamento, pois, após a estratificação de risco, o profissional médico pode definir seu plano de tratamento se o paciente aderir a medidas de controle saudáveis.

#### 5.5 Tratamento não medicamentoso para hipertensão e diabetes

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (2018) informa que medidas não farmacológicas apresentam alta resolutividade na redução do peso corporal, dos níveis de gordura e conseqüentemente redução dos níveis de hipertensão arterial e de glicemia no sangue.

Quando o paciente adota mudanças no estilo de vida, essas medidas podem ser consideradas um ótimo investimento para a saúde pública (PARANÁ, 2018).

As mudanças no estilo de vida são propostas: mudanças significativas no peso, pressão arterial, colesterol, triglicérides, e glicemia de jejum e prática de atividade física com regularidade (FALUDI et al., 2017). Esses autores afirmam que os programas de transformações no estilo de vida têm se mostrado efetivos no tratamento da diabetes e quanto à terapia nutricional:

[...] o padrão alimentar deve ser resgatado por meio do incentivo à alimentação saudável, juntamente da orientação sobre a seleção dos alimentos, o modo de preparo, a quantidade e as possíveis substituições alimentares, sempre em sintonia com a mudança do estilo de vida. (FALUDI et al. 2017, p.18).

O programa de exercícios a ser sugerido, deve considerar o estado de saúde, que deve ser avaliado pelo médico; teste ergométrico para verificar as respostas cardiovasculares e metabólicas em esforço e a capacidade física (FALUDI et al., 2017).

Pacientes estratificados como risco baixo e moderado podem ser orientados à adesão ao tratamento não medicamentoso; o de risco moderado deve ter acompanhamento da equipe do NASF-AB para efetiva melhora na alimentação, controle de peso e incentivo aos exercícios físicos, prevenindo assim, piora do risco cardiovascular (BRASIL, 2014).

Após três meses de mudanças no estilo de vida o usuário deve ser reavaliado e o tratamento proposto também. Apresentando melhora, nova avaliação após mais três meses. Os usuários classificados como: risco médio, que não apresentaram efetiva melhora; os de risco elevado ou muito elevado, a abordagem deve ser associada com tratamento medicamentoso (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2018).

## 5.6 Tratamento medicamentoso

A definição do tratamento e do medicamento para diabetes melitus deve ponderar o estado geral, peso e idade do paciente e comorbidades associadas; para os diabéticos considerar: possibilidade de hipoglicemia; resultados dos exames de glicemias de jejum e pós-prandial, bem como da HbA1c; reações adversas e contra indicações, possíveis interações com outros medicamentos, valor da medicação; eficácia do medicamento; preferência e adaptação do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES), 2019-2020); e para os hipertensos: estágio 1 e alto risco cardiovascular (CV) ou DCV já estabelecida, o tratamento medicamentoso deve ser iniciado no ato da consulta. Igualmente, o tratamento com anti-hipertensivos deve ser iniciado imediatamente para os casos de HAS estágio 2 e 3, independente do risco cardiovascular. Para os pré-hipertensos, em caso de risco CV e/ou presença de DCV, existe a alternativa de prescrever fármacos. Em pacientes

com idade entre 60 a 79 anos, e que possuam pressão arterial sistólica (PAS) igual ou maior que 140 mmHg e em usuários com 80 anos ou mais com PAS igual ou maior que 160 mmHg, o tratamento farmacológico deve ser iniciado o mais breve possível (MALACHIAS et al., 2016).

Para o diabético tipo I, recomenda-se a insulina por duas a três vezes diariamente, antes ou imediatamente após as principais refeições, ou a utilização de uma bomba de insulina para liberar a substância na corrente sanguínea gradativamente, no decorrer de todo o dia.

Nas diretrizes da SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2019-2020) os antiglicemiantes são classificados em quatro categorias:

1. Os que aumentam a secreção de insulina (hipoglicemiantes).
2. Os que não a aumentam (anti-hiperglicemiantes).
3. Os que aumentam a secreção de insulina de forma dependente de glicose, além de promover a supressão do glucagon.
4. Os que promovem glicosúria (sem relação com a secreção de insulina).

Recente publicação pela Sociedade Brasileira de Diabetes (DIRETRIZES 2019 - 2020) apresenta especificações detalhadas de tratamentos preconizados, mostradas no Anexo A deste trabalho.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

As operações são conjuntos de ações que são desenvolvidas durante a execução do plano. Para cada nó crítico foi apresentado um desenho de operações. As operações exigem recursos econômicos, organizacionais, cognitivos. Elas são previamente desenhadas para dar suporte ao enfrentamento dos nós críticos, identificar os produtos e resultados para cada operação definida e identificar os recursos necessários para a concretização das operações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Dentre os problemas identificados, foi escolhido trabalhar o problema prioritário: Frequência significativa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso na equipe de Saúde da Família Coimbras II, em Passos, Minas Gerais.

Apesar de ser comum, desde que a foi proposta e concretizada a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) para priorizar ações de prevenção de agravos à saúde de toda a população, nesses 25 anos de trabalho, ainda se observa, opostamente, o aumento do número de usuários com HAS e DM . Fato pode ser justificado pelas mudanças no estilo de vida, sedentarismo, estresse, alimentação industrializada. Segundo Sociedade Brasileira de Diabetes (2012) acomete 7% dos adultos entre 30 a 69 anos de idade.

Mediante a análise da tabela apresentada no tópico do “Segundo Passo” observou-se também que é um problema em que a equipe é capaz de alterar/influenciar com o intuito de gerar melhorias e qualidade de vida, além de prevenir hospitalizações e complicações por doenças cardiovasculares.

Total de usuarios com DM cadastrados: 172

Total de usuarios com HAS cadastrados: 458

## 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Escolher trabalhar o tema doenças cardiovasculares justifica-se pela procura rotineira no PSF Coimbras de usuários diabéticos e hipertensos que não conseguem controlar, dentro do limite desejável, seus níveis de glicemia e/ou pressão arterial sistólica e não têm boa adesão ao tratamento e práticas saudáveis. A equipe considera o tema relevante e dentro de suas possibilidades em atuar, considerando os demais problemas.

Dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) mostram que a mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta gradualmente, chegando a representar 54% por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica cardíaca entre adultos de 45 a 69 anos de idade.

A importância e relevância deste tema são de conhecimento em todo o mundo, com números comprovados no Brasil: o número de diabéticos aumentou 61,8% entre os anos de 2006 a 2016 (BRASIL, 2017); e o maior número de internações e mortes no país ocorreu por problemas cardiovasculares; com grande salto de hospitalizações: de 131.734 no ano de 2008 para 148.452 em 2010 relacionados ao diabetes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2019).

Esse fato também é observado entre os cadastrados da eSF Coimbras, que apresenta registro de 458 hipertensos e 172 diabéticos.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2018) os indivíduos os com níveis glicêmicos não controlados poderão manifestar complicações limitadoras como pé diabético, retinopatia nefropatia; neuropatia, aumentar as chances de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, entre outras.

Importante ressaltar casos de mulheres grávidas que desenvolveram diabetes e os casos em crianças e jovens, infelizmente verificados na eSF Coimbras, e até casos de amputação. Além de situações relacionadas à diminuição da qualidade de vida e limitação das funções básicas, imprescindível considerar os gastos na saúde pública empenhados na prevenção, tratamento e medicações, profissionais envolvidos e a nível terciário: internações e reabilitação, e ainda vale considerar que muitas pessoas ausentam-se do mercado de trabalho devido às complicações da doença.

### 6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)

Considerando que nó crítico é [...]

“Um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo [...], algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, está dentro do meu espaço de governabilidade, ou então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando [...], situações relacionadas com o problema principal e sobre os quais a equipe tem possibilidade de ação mais direta e que, resolvidos, geram um impacto importante sobre o problema escolhido, resolvendo-o ou minimizando-o” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p. 60).

Considerando ainda os objetivos desse trabalho foram escolhidos os seguintes nós críticos, para a busca de solução ao problema principal:

Frequência significativa de diabéticos e hipertensos que procuram por atendimento, para prescrição do medicamento, sem interesse na avaliação do profissional ou participação em grupos, com baixa adesão ao tratamento e às práticas saudáveis.

1. Baixa adesão da comunidade à agenda programada e intenso fluxo na demanda espontânea, especialmente de usuários de HAS e DM, para prescrição de medicação
2. Pouca parceria com equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para atividades físicas e avaliação geral dos usuários com HAS e DM
3. Conhecimento padrão e limitado pela maioria das pessoas (equipe e usuários), especialmente em HAS e DM.

### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

A seguir são apresentados os quadros 2 a 4 com o plano de ação relativo a cada “nó crítico” sobre o problema selecionado como prioritário.

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico” 1 relacionado ao problema “Frequência significativa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso” demanda significativa de diabéticos e hipertensos por atendimento, prescrição do medicamento, com baixa adesão à avaliação profissional, à participação em grupos, ao tratamento e às práticas saudáveis na equipe de Saúde da Família Coimbras II, no município de Passos, Estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Baixa adesão da comunidade à agenda programada e intenso fluxo na demanda espontânea, especialmente de usuários de HAS e DM, para prescrição de medicação.
<b>6º passo: Operação</b>	Realizar as orientações gerais para as visitas domiciliares dos ACS e reforçar dias de atendimento do Hiperdia.  Acolher, pela recepcionista e técnica de enfermagem, o usuário que não comparece no dia programado e avaliar necessidade do momento e/ou incluí-lo na agenda.
<b>6º passo: Projeto</b>	<b>Projeto Acolhimento.</b>
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Fortalecimento da agenda programada já que nos dias definidos para esse ciclo de vida vários profissionais estarão disponíveis para uma atenção específica, como equipe NASF-AB e ACS.  Acolhimento ao usuário, mesmo que não seja o dia de sua consulta programada.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Fortalecimento dos dias de atendimento com equipe multiprofissional e melhor sensibilidade por parte do Hiperdia. Programa Hiperdia atualizado.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Organizacional: Envolvimento dos ACS no cuidado, inclusive durante visitas domiciliares, com avaliação de medicações, validade da receita médica, e dias de atendimento agendados. Envolvimento dos demais membros da equipe no atendimento e acolhimento.
<b>7º passo: Viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	Organizacional: Interação equipe ESF e equipe NASF-AB.
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos - Ações estratégicas</b>	Enfermeira, técnica de enfermagem e assistente social coordenadora do NASF-AB: motivadas.  Orientar em reuniões de equipe a necessidade de monitoramento durante as visitas domiciliares e acolhimento dentro da unidade de saúde.
<b>9º passo: acompanhamento do plano: responsáveis e prazo:</b>	Enfermeira, técnica de enfermagem e assistente social coordenadora do NASF-AB.  60 dias.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Relatório do sistema de gestão para monitorar absenteísmo nos dias programáticos e o fluxo da demanda espontânea.

Fonte: autoria própria, 2019. De acordo com Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico” 2 relacionado ao problema “Frequência significativa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso” demanda significativa de diabéticos e hipertensos por atendimento, prescrição do medicamento, com baixa adesão à avaliação profissional, à participação em grupos, ao tratamento e às práticas saudáveis na equipe de Saúde da Família Coimbras II, no município de Passos, Estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico</b>	Pouca parceria com equipe multiprofissional do NASF-AB para atividades físicas e avaliação geral dos hipertensos e diabéticos.
<b>6º passo: Operação</b>	<p>Reforçar orientações sobre a necessidade de se adotar hábitos de vida mais saudáveis:</p> <p>Promover maior adesão para alimentação saudável e praticar exercícios físicos com frequência;</p> <p>Promover abstenção do álcool e tabagismo.</p> <p>Retomar grupos de atividades físicas com a participação do profissional de educação física, valorizando o trabalho multiprofissional e utilizando recursos disponíveis no bairro, como a quadra</p> <p>Envolver atores sociais além da unidade saúde, levando ampliando as orientações nas igrejas, escolas, entre outros- enfatizar que a mudança no estilo de vida trará melhor bem-estar, melhor sono, e até economias no lar.</p>
<b>6º passo: Projeto</b>	<b>Saúde de hoje para a vida toda</b>
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Adesão de usuários cadastrados às atividades propostas.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Diminuição dos índices glicêmicos, controle da pressão arterial sistólica.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	<b>Político e organizacional:</b> articulação entre Equipe de eSF e NASF, contato com atores sociais do bairro.
<b>7º passo: Viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	<p><b>Estrutural:</b> equipe de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF-AB).</p> <p><b>Cognitivo:</b> repasse de conhecimento e troca de experiências.</p> <p><b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Adesão do gestor local. Procurar um local e mobilização social.</p> <p><b>Financeiro:</b> recursos para camisetas, garrafas de água.</p>
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos - Ações estratégicas</b>	<p>Secretário de saúde - motivação Indiferente. Equipe de saúde e NASF estão bem motivados.</p> <p>Apresentação e discussão do projeto com a coordenadora da APS e NASF-AB. A equipe está motivada.</p>
<b>9º passo: acompanhamento do plano: responsáveis e prazo:</b>	<p>Enfermeira, nutricionista e profissional de educação física.</p> <p>Início: em 60 dias.</p>

<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Dois ACS, nutricionista, técnica de enfermagem e profissional de Educação Física. Avaliar se houve maior número de participantes após divulgação. Avaliar IMC e glicemia.
--	---

Fonte: autoria própria, 2019. De acordo com Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico” 3 relacionado ao problema “Frequência significativa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso” demanda significativa de diabéticos e hipertensos por atendimento, prescrição do medicamento, com baixa adesão à avaliação profissional, à participação em grupos, ao tratamento e às práticas saudáveis na equipe de Saúde da Família Coimbras II, no município de Passos, Estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico</b>	Pouca parceria com equipe multiprofissional do NASF-AB para atividades físicas e avaliação geral dos hipertensos e diabéticos.
<b>6º passo: Operação</b>	Reforçar orientações sobre a necessidade de se adotar hábitos de vida mais saudáveis; Promover maior adesão para alimentação saudável e praticar exercícios físicos com frequência; Promover abstenção do álcool e tabagismo. Retomar grupos de atividades físicas com a participação do profissional de educação física, valorizando o trabalho multiprofissional e utilizando recursos disponíveis no bairro, como a quadra Envolver atores sociais além da unidade saúde, levando ampliando as orientações nas igrejas, escolas, entre outros- enfatizar que a mudança no estilo de vida trará melhor bem-estar, melhor sono, e até economias no lar.
<b>6º passo: Projeto</b>	<b>Saúde de hoje para a vida toda</b>
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Adesão de usuários cadastrados às atividades propostas.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Diminuição dos índices glicêmicos, controle da pressão arterial sistólica.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	<b>Político e organizacional:</b> articulação entre Equipe de eSF e NASF, contato com atores sociais do bairro.
<b>7º passo: Viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> equipe de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF-AB). <b>Cognitivo:</b> repasse de conhecimento e troca de experiências. <b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Adesão do gestor local. Procurar um local e mobilização social. <b>Financeiro:</b> recursos para camisetas, garrafas de água.
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos - Ações estratégicas</b>	Secretário de saúde - motivação Indiferente. Equipe de saúde e NASF estão bem motivados. Apresentação e discussão do projeto com a coordenadora da APS e NASF-AB. A equipe está motivada.
<b>9º passo: acompanhamento do plano: responsáveis e prazo:</b>	Enfermeira, nutricionista e profissional de educação física. Início: em 60 dias.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Dois ACS, nutricionista, técnica de enfermagem e profissional de Educação Física. Avaliar se houve maior número de participantes após divulgação. Avaliar IMC e glicemia.

Fonte: autoria própria, 2019. De acordo com Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

## **7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Realizar o projeto de intervenção para ser mostrado e aplicado à comunidade da ESF Coimbras II promoveu realização profissional da presente autora contando com a participação e apoio da equipe, pois o tema é relevante e de grande impacto na vida da comunidade atendida, e o propósito de promover melhor qualidade de vida às pessoas traz alegria e sensação de estar cumprindo a tarefa do cuidar.

O projeto envolve ações com participação de equipe multiprofissional que é essencial para um cuidado integralizado, humanizado, além de contar também com outros atores sociais que exercem influência na vida da comunidade local, atrelando a ciência e conhecimentos profissionais a saberes e crenças populares, fortalecendo a confiabilidade nas ações da equipe.

O envolvimento entre profissionais, gestão, atores sociais e a própria comunidade fortalece o vínculo e garante melhores resultados, já que haverá participação de todos na construção de um resultado positivo.

Realizar esse projeto fortaleceu o compromisso da presente autora com sua profissão de oferecer saúde por meio de ações que vão além das prescrições dentro do consultório, mas que ganha espaço amplo e participação na vida dos colegas e das pessoas por ela atendidas.

## REFERÊNCIAS

- BORGES, D. B.; LACERDA, J. T. **Ações voltadas ao controle do diabetes mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo.** Saúde debate vol.42 n.116 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100162](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100162). Acesso em: 05 maio 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf) Acesso em: 06 maio 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde **Diabetes aumenta no país e já atinge 9% dos brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/sas/41846-diabetes-aumenta-no-pais-e-ja-atinge-9-dos-brasileiros> Acesso em: 12 maio 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>. Acesso em: 10 jan. 2020
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@Minas Gerais. Passos** Brasília, [online], 2019 a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/passos/historico>. Acesso em: 10 maio 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de **Atenção Básica estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** Obesidade Cadernos de Atenção Básica, n. 38. Brasília – DF 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf) Acesso em: 24.jul.2020
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde.** (DeCS). Brasília, [online], 2020. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>. Acesso em: 10. maio 2019
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde** Protocolo de Atenção à Saúde Portaria SES-DF Nº 161 de 21 de fevereiro de 2018. Publicada no DODF Nº 37 de 23.02.2018. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/hipertensao-e-diabetes-Manejo\\_da\\_HAS\\_e\\_DM\\_na\\_APS.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/hipertensao-e-diabetes-Manejo_da_HAS_e_DM_na_APS.pdf). Acesso em: 25.jul.2020
- CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. de L. Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon-UFGM,

2018. Disponível em:

[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Iniciacao\\_a\\_metodologia\\_trabalho\\_de\\_conclusao\\_de\\_curso/713](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Iniciacao_a_metodologia_trabalho_de_conclusao_de_curso/713). Acesso em: 14 jun. 2020.

FALUDI, A. A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose-2017. **Arq Bras Cardiol** 2017; 109 p: 1 -76. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2017001600001&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2017001600001&script=sci_abstract) Acesso em: 06. Maio 2019

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. NESCON/UFMG. Belo Horizonte, 2018. Disponível em:

[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_dasacoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_dasacoes_de_saude_2/3). Acesso em: 10. jun.2019

MALACHIAS M.B.V. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7ª. Diretriz Brasileira de Hipertensão **Arq. Bras. Cardiol. Vol.** 107, Nº 3, Supl. 3, setembro 2016. Disponível em:

[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf). Acesso em: 02. jun.2019

MEDINA M. G. et al. **Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?** Saúde Debate | Rio De Janeiro, v. 38, p. 69-82, OUT 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0069.pdf>. Acesso em: 11. maio. 2019

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à Saúde do Adulto. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. 3 ed. Belo Horizonte, 2013. Disponível em:

[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Protocolo-Clinico-dos-Centros-Hiperdia-Minas\\_03-2015-1.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Protocolo-Clinico-dos-Centros-Hiperdia-Minas_03-2015-1.pdf) Acesso em: 10. maio 2019

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Hipertensão arterial**. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463). Acesso em: 12. dez. 2019

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Doenças cardiovasculares**. Revisado em 2017. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096). Acesso: 15.jun.2019

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Dados Vigitel sobre diabetes no Brasil são apresentados em coletiva de imprensa. Brasília – DF. maio, 2019.

Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2837:dados-vigitel-sobre-diabetes-no-brasil-sao-apresentados-em-coletiva-de-imprensa&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2837:dados-vigitel-sobre-diabetes-no-brasil-sao-apresentados-em-coletiva-de-imprensa&Itemid=875). Acesso em: 10. maio 2019

SANTA CATARINA. Governo do Estado. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária À Saúde. **Linha de Cuidado à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica**. Florianópolis, 2019. SC Disponível em:

<http://saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistematica/16393-linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistematica/file> Acesso em: 05 jul. 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – **Diretrizes 2019 – 2020**. São Paulo, SP, 2018. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA- SBEM.

**10 Coisas que Você Precisa Saber Sobre Diabetes**. 2018. Disponível em:

<http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-diabetes/>. Acesso em: 10. jun. 2019

## ANEXO A

### Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020

Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>

Princípios básicos: avaliação, diagnóstico e metas de tratamento do diabetes mellitus

Tratamento do diabetes mellitus: medidas de estilo de vida

Princípios gerais da orientação nutricional no *diabetes mellitus* gorduras e saúde cardiovascular

Exercício físico e *diabetes mellitus*

Suspensão do tabagismo: protocolos com eficácia comprovada

Indicação de vacinas para pacientes com *diabetes mellitus*

Educação em *diabetes mellitus*

Tratamento de *diabetes mellitus* tipo 1: manejo da hiperglicemia

Aspectos gerais tratamento de crianças e adolescentes com *diabetes mellitus* tipo 1

Esquemas de insulina no tratamento do *diabetes mellitus* tipo 1

Práticas seguras para preparo e aplicação de insulina

Sistema de infusão contínua de insulina: indicações e uso

Monitorização contínua de glicose no *diabetes mellitus* tipos 1 e 2

Tratamento farmacológico do *diabetes mellitus* tipo 2

Medicamentos no tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2: como selecioná-los de acordo com as características clínicas dos pacientes

Insulinoterapia no tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2

Tratamento combinado: drogas orais e insulina no *diabetes mellitus* tipo 2

Tratamento fitoterápico: existe comprovação científica? (versão 2017-2018)

Uso de suplementos alimentares em pacientes com *diabetes mellitus*

*Diabetes mellitus* gestacional

*Diabetes mellitus* gestacional

Avaliação e tratamento da paciente gestante com *diabetes mellitus*

Avaliação e manejo das complicações crônicas do *diabetes mellitus*

Redução do risco cardiovascular e tratamento da dislipidemia no paciente com *diabetes mellitus*.

## ANEXO A

### Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 (continuação)

Avaliação do risco cardiovascular em pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2

Diagnóstico de doença coronariana silenciosa no paciente com *diabetes mellitus*

Avaliação e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes com *diabetes mellitus*

Uso de antiagregantes plaquetários em *diabetes mellitus*

Avaliação, prevenção e tratamento da doença renal do diabetes

Avaliação, prevenção e tratamento do pé diabético

Lipodistrofia

Avaliação e tratamento do paciente com neuropatia: dor e neuropatia autonômica Avaliação e manejo da retinopatia no *diabetes mellitus*

Tratamento do *diabetes mellitus* associado a outras comorbidades

Infecções no paciente com diabetes mellitus

Depressão no *diabetes mellitus*: diagnóstico e conduta

Demências e *diabetes mellitus*

*Diabetes mellitus* e lipodistrofia associada ao HIV

Manifestações musculoesqueléticas do *diabetes mellitus*

*Diabetes mellitus* e substâncias antipsicóticas

*Diabetes mellitus* e doença periodontal

*Diabetes mellitus* e hepatites virais

Particularidades do gerenciamento de pacientes idosos com *diabetes mellitus*

O paciente hospitalizado

Manejo da hiperglicemia hospitalar

Hipoglicemia hospitalar

Avaliação e preparo pré-operatório do paciente com *diabetes mellitus*

Cetoacidose diabética

Síndrome hiperglicêmica hiperosmolar não cetótica

*Diabetes mellitus* pós-transplante

Tratamento cirúrgico do *diabetes mellitus*

Cirurgia metabólica para o paciente com diabetes e sobrepeso ou obesidade grau 1

Cirurgia bariátrica

Transplante de pâncreas

Transplante de células-tronco no tratamento do *diabetes mellitus*<sup>12</sup>