

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

PATRÍCIA JORGE FRÓIS

**O CUIDADO ODONTOLÓGICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL:
uma proposta de intervenção interdisciplinar**

**DIAMANTINA / MG
2014**

PATRÍCIA JORGE FRÓIS

**O CUIDADO ODONTOLÓGICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL:
uma proposta de intervenção interdisciplinar**

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

Orientadora: Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

**DIAMANTINA / MG
2014**

PATRÍCIA JORGE FRÓIS

**O CUIDADO ODONTOLÓGICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL:
uma proposta de intervenção interdisciplinar**

Banca Examinadora

Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira - Orientador

Profa. Andréa Clemente Palmier - Examinador

Aprovado em Diamantina, em __/__/_____.

RESUMO

O trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção interdisciplinar, com foco na assistência odontológica, visando a atenção integral ao portador de hipertensão arterial da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo. Para isso foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação, utilizando o Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. As causas do problema, selecionadas como nós críticos foram: a falta de programação eficiente das atividades, a não participação da odontologia no programa HIPERDIA e as manifestações bucais presentes nos pacientes que fazem uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos. As três operações propostas para o enfrentamento dos nós críticos foram: elaborar agenda programada para atendimento aos hipertensos, a participação da equipe odontológica no tratamento e acompanhamento dos mesmos e a realização de palestras educativas sobre as manifestações bucais que podem ocorrer em quem faz uso crônico de medicamentos para hipertensão. Além disso, foram feitas uma análise de viabilidade das operações e uma proposta de acompanhamento e avaliação das mesmas. A elaboração deste plano de ação possibilitou à equipe Saúde no Campo perceber a importância de se trabalhar de forma integral e ainda utilizar um método de planejamento como ferramenta para organização do processo de trabalho. Com isto, espera-se um acompanhamento mais efetivo e integral dos portadores de Hipertensão Arterial.

Palavras-Chave: Hipertensão. Odontologia. Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

The study aimed to develop an interdisciplinary intervention plan, focusing on dental care, aiming to provide comprehensive care for patients with hypertension in the Family Health Strategy Saúde no Campo. For that three stages were performed: situation analysis, literature review and preparation of the action plan, using the Situational Strategic Planning Simplified. The causes of the problem, which were selected as critics were lack of efficient planning of activities, the absence of dentistry participation in HIPERDIA program and present oral manifestations in patients with chronic use of antihypertensive medications. The three operations proposed to face the critical problems were: draft schedule programmed to serve the hypertensive, the participation of the dental team in the treatment and monitoring them and conducting educational talks on oral manifestations that may occur in those who make chronic use of medicines for hypertension. In addition, we made a feasibility analysis of operations and a proposal for monitoring and evaluation. The preparation of this action plan enabled the health team in the field to understand the importance of working in full and still use a planning method as a tool for organization of the work process. With this, we expect a more effective and comprehensive evaluation of patients with Hypertension.

Keywords: Hypertension. Dentistry. Family Health Strategy

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	06
1.1 Identificação do Município	06
1.1.1 Aspectos Socioeconômicos	06
1.2 Sistema Local de Saúde	07
1.2.1 Fundo Municipal de Saúde	07
1.2.2 Estratégia Saúde da Família	07
1.2.3 Redes de Média e Alta Complexidade e Sistema de Referência e Contra Referência	07
1.3 Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo	08
1.3.1 Aspectos Demográficos	08
1.3.2 Aspectos Epidemiológicos	08
1.4 Justificativa	08
2 – OBJETIVO	09
2.1 Objetivo Geral	09
2.2 Objetivos Específicos	09
3 – METODOLOGIA	10
3.1 Diagnóstico Situacional	10
3.2 Revisão Bibliográfica	11
3.3 Plano de Ação	11
4 – REVISÃO DA LITERATURA	12
5 – PLANO DE AÇÃO	16
5.1 Primeiro Passo – Definição dos Problemas	16
5.2 Segundo Passo – Priorização dos Problemas	16
5.3 Terceiro Passo – Descrição do Problema Selecionado	16
5.4 Quarto Passo - Explicação do Problema	17
5.5 Quinto Passo - Seleção dos “Nós Críticos”	17
5.6 Sexto Passo - Desenho das Operações	18
5.7 Sétimo Passo - Identificação dos Recursos Críticos	19
5.8 Oitavo Passo - Análise de Viabilidade do Plano	19
5.9 Nono Passo - Elaboração do Plano Operativo	20
5.10 Décimo Passo - Gestão do Plano	21
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 - INTRODUÇÃO

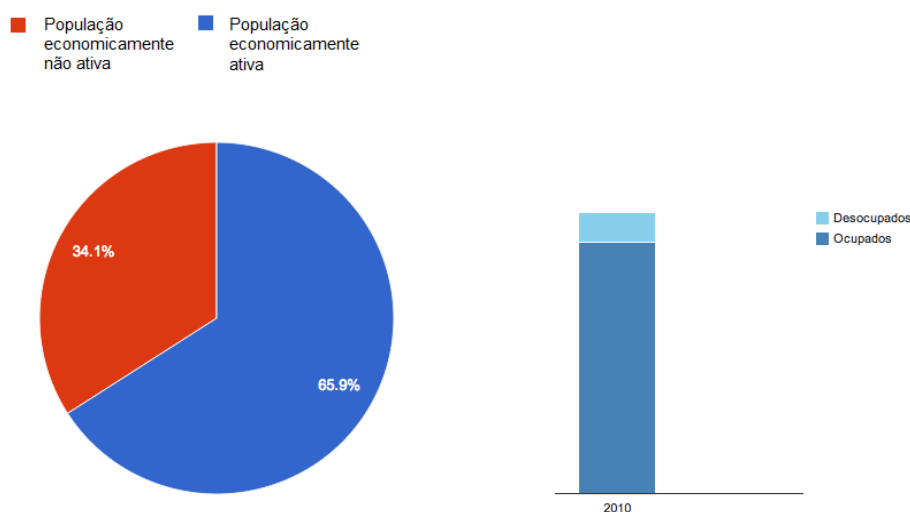
1.1 Identificação Do Município

Aricanduva localiza-se na região nordeste do estado de Minas Gerais. Pertence a mesorregião de Jequitinhonha e microrregião de Capelinha. Possui uma área de 243,329 Km² e uma população estimada em 2010 de 4.770 habitantes, distribuídos em 1302 famílias, sendo 803 (61,7%) residentes na zona rural e 499 (38,3%) na zona urbana (IBGE, 2014).

1.1.1 Aspectos Socioeconômicos

De acordo com o CENSO de 2010, o município possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,582 e um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 6. 423,76. A renda per capita dos moradores da zona rural é de R\$170,00 mensais e dos moradores da zona urbana R\$ 306,00. Assim, 20,0% de sua população está entre a linha da pobreza e indigência e 21,7% abaixo da linha de indigência (IBGE, 2014). A base econômica do município é a agropecuária, o comércio e a indústria de transformação e beneficiamento de produtos agrícolas.

GRÁFICO 1 – Taxa de Atividade e de Desocupação 18 anos ou mais, Aricanduva, 2010.



Fonte: PNUD; FJP; IDEP apud PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2014.

O sistema de abastecimento de água e o sistema de rede de esgoto de Aricanduva está a cargo da Copasa Serviços de Saneamento Integrado do Norte e Nordeste de Minas Gerais S/A (COPANOR).

TABELA 1: Destino das fezes/urina entre as famílias do município de Aricanduva em 2014.

Destino Fezes/Urina	Número de Famílias
Sistema de Esgoto	524
Fossa	704
Céu Aberto	109

Fonte: ARICANDUVA. 2014c

TABELA 2: Tipo de abastecimento de água entre as famílias do município de Aricanduva em 2014.

Tipo de abastecimento	Número de Famílias
Rede pública	581
Poço ou nascente	718
Outros	38

Fonte: ARICANDUVA. 2014c

1.2 Sistema Local de Saúde

1.2.1 Fundo Municipal de Saúde

A distribuição dos recursos da saúde transferidos para o município de Aricanduva em 2013 englobou as seguintes ações governamentais, Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade (R\$ 37.500,00); Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde (R\$ 108.000,00); Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde (R\$ 27.695,31); Piso de Atenção Básica Fixo (R\$ 109.246,49) e Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família (R\$ 109.246,49), atingindo um total de R\$ 109.246,49 (BRASIL, 2014).

1.2.2 Estratégia Saúde da Família

O município possui duas equipes de Estratégia de Saúde da Família: a equipe Saúde no Campo e a equipe Viva Legal. Cada uma é composta por um médico clínico geral, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal e uma técnica em saúde bucal.

1.2.3 Redes de Média e Alta Complexidade e Sistema de Referência e Contra Referência

A estrutura de saúde no município é composta por uma Unidade Básica de Saúde e um Posto de Saúde na sede, além de duas Unidades de Apoio-Rural, uma no Povoado de Carneiros e outra no Povoado de Santo Antônio Barra do Capucho.

A atenção primária da população é realizada na Unidade de Saúde da cidade, e essa por sua vez se articula com outras unidades de referência de média e alta complexidade, que estão

pactuadas de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e a Pactuação Pactuada Integrada (PPI) na microrregião Minas Novas/Turmalina/Capelinha, macrorregião Jequitinhonha e macrorregião Centro em Belo Horizonte.

1.3 Estratégia Saúde da Família Saúde No Campo

1.3.1 Aspectos Demográficos

A população coberta pela equipe Saúde no Campo é de 1894 pessoas, sendo em sua maioria, do sexo masculino (51,7%) e com idade entre 15 a 39 anos (37,7%) (ARICANDUVA, 2014).

1.3.2 Aspectos Epidemiológicos

Na área de abrangência da Equipe Saúde no Campo, a hipertensão arterial (HAS) é a morbidade mais prevalente acometendo 14,36% da população cadastrada, seguida da diabetes (1,74%). Ainda encontram-se indivíduos com deficiência física (1,37%), epiléticos (0,89%), alcoólatras (0,89%) e com doença de Chagas (0,1%) (ARICANDUVA, 2014).

1.4 Justificativa

Haja visto que a HAS representa elevado custo financeiro à sociedade, principalmente por sua ocorrência associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal crônicas e doença vascular de extremidades, e que seu controle está intimamente relacionado com a adesão do paciente ao tratamento e o suporte oferecido pela equipe de saúde no acompanhamento e avaliação periódica deste paciente, torna-se necessário a realização de um plano de intervenção interdisciplinar, com foco na assistência odontológica, visando a atenção integral ao portador de hipertensão arterial da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo.

2 - OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção interdisciplinar com foco na assistência odontológica, visando a atenção integral ao portador de hipertensão arterial da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo.

2.2 Objetivos Específicos

- Organizar a assistência odontológica aos portadores de Hipertensão Arterial;
- Promover atividades educativas e preventivas tendo como tema a hipertensão arterial;
- Propor ações de saúde interdisciplinares voltadas aos pacientes hipertensos;
- Inserir a equipe odontológica no tratamento e acompanhamento de hipertensos.

3 - METODOLOGIA

Para elaboração da proposta de intervenção interdisciplinar para o acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados na ESF Saúde no Campo, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

3.1 Diagnóstico Situacional

A primeira etapa foi realizada baseando-se no método de estimativa rápida, proposto por CAMPOS *et al.* (2010), no período de março a junho de 2014 e teve a colaboração de toda a equipe da ESF Saúde no Campo.

A estimativa rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (CAMPOS *et al.*, 2010). Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais – autoridades municipais, organizações governamentais e não-governamentais, etc – que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas. Possui ainda os seguintes princípios: coletar somente dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e; envolver a população na definição de seus problemas e na identificação das possíveis soluções.

De acordo com CAMPOS *et al.* (2010) os dados levantados por meio do Diagnóstico Situacional são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e; na observação ativa da área.

Em relação aos registros escritos existentes e fontes secundárias os dados foram retirados do SIAB, DATASUS e prontuários odontológicos. Os dados são referentes ao período de janeiro a junho de 2014.

No que diz respeito aos informantes-chaves, durante a realização do diagnóstico situacional, foram entrevistados os agentes comunitários de saúde, alguns professores e moradores mais antigos, e o presidente da associação rural de agricultores, totalizando 30 pessoas. A

entrevista foi realizada pela cirurgiã dentista e a auxiliar de saúde bucal e continha as seguintes perguntas:

- Como você avalia o atendimento da equipe da Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo?
- Você considera fácil o acesso ao serviço odontológico?
- Que sugestões você daria para melhorar o atendimento?

Já a observação ativa foi realizada durante as entrevistas, uma vez que os entrevistados localizavam-se em vários locais dentro da área de abrangência. Foram observados, infraestrutura das residências, tratamento de água e esgoto, coleta de lixo, acesso a rede elétrica, pavimentação, presença de escolas, igrejas, creches e associações, além de condições de saúde, lazer e educação.

3.2 Revisão Bibliográfica

Na segunda etapa foi realizada revisão da literatura, nas bases de dados eletrônicas da biblioteca virtual LILACS (Literatura latino-americana e do Caribe) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), sendo considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Estudos científicos (teses, artigos e trabalhos de conclusão de curso);
- Idioma: português
- Período: Publicados após 1990
- Descritores: hipertensão arterial, odontologia, Estratégia Saúde da Família

Os estudos selecionados serviram como referência para a discussão do trabalho.

3.3 Plano de Ação

A terceira etapa foi realizada utilizando-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) desenvolvido pelo chileno MATUS (1989,1993).

De acordo com MATUS apud RIEG e ARAÚJO FILHO (2002) o PES pode ser subdividido em quatro momentos: o explicativo que busca justificar os porquês da situação atual; o normativo, no qual se estabelece o que se deseja fazer; o estratégico, que analisa a viabilidade das operações planejadas; e o tático-operacional, que cuida da implementação das operações no dia-a-dia.

4 - REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. É também reconhecida como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. (MOLINA, *et al.*, 2003)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se mantém como um dos grandes desafios da saúde pública em todo o mundo. No Brasil, estudo de revisão estimou a prevalência de HAS em 25% para a população acima de 20 anos (PASSOS *et al.*, 2006).

Sua característica crônica e silenciosa dificulta a percepção dos sujeitos portadores do problema. Torna-se assim “perversa” por sua invisibilidade e acaba por comprometer a qualidade de vida. Traz ainda, como consequências, internações e procedimentos técnicos de alta complexidade, levando ao absentismo no trabalho, óbitos e aposentadorias precoces, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis (TOLEDO; RÓDRIGUES; CHIESA, 2007. p.234)

Segundo Chaves *et al.* (2006) a hipertensão arterial está associada à presença de diversos fatores de risco, como hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade e, o sucesso no seu tratamento inclui, além da utilização correta do medicamento, a mudança dos hábitos de vida referentes a esses fatores.

Apesar do risco que a HAS representa, a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória e permanece como desafio aos serviços de saúde e às políticas públicas, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS) (FUCHS e CASTRO, 2007).

Geralmente o diagnóstico de hipertenso é feito de forma casual. Fato constatado no estudo de Santos e Barroso (2003). Para eles essa atitude está relacionada com a falta de práticas adequadas de promoção da saúde, sendo assim as pessoas só procuram o atendimento mediante queixas e não como medida de prevenção e controle.

De acordo com Reiner *et al.* (2008) a adesão à terapêutica por parte dos portadores de doenças crônicas como a HAS tem sido discutida como um processo complexo e multifatorial. Sob o ponto de vista do indivíduo, a adesão relaciona-se ao reconhecimento, à aceitação e à adaptação à condição de saúde, bem como à identificação de fatores de risco no estilo de vida adotado e ao desenvolvimento do auto-cuidado e de hábitos e atitudes saudáveis.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial na detecção e controle da hipertensão arterial, quer na definição do

diagnóstico e conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente sobre a necessidade de tratamento. Recomenda ainda que a equipe de saúde contemple os saberes de todos os profissionais envolvidos bem como conduza rotinas e procedimentos que ordenem as ações de saúde da equipe, em particular dos serviços organizados segundo a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Já diziam Marquez Filho *et al.*, (1992) que a relação entre o paciente e membros da equipe de saúde é um aspecto de real relevância no processo de adesão às ações de um determinado programa ou intervenção, como as ações em grupo. Para eles o trabalho em grupos de pacientes e equipe de saúde pode ser útil por propiciar troca de informações, favorecer esclarecimento de dúvidas e atenuar ansiedades, pela convivência com problemas semelhantes.

Nesta perspectiva, entendemos que o atendimento realizado de forma organizada, humanizada e individualizada, além de ações em grupo, através de consultas médicas, de visitas mensais pelas agentes comunitárias de saúde, de acompanhamento pela enfermeira e auxiliar de enfermagem, fazem com que os pacientes sintam-se mais valorizados e estimados, o que aumenta ainda mais o vínculo comunidade/equipe de saúde, aumentando a adesão ao tratamento – que é um dos principais empecilhos ao sucesso do tratamento e, conseqüentemente, torna os resultados com tendência ao positivo (BRAGA, 2006 p.8).

Conforme Silva *et al.* (2006) estudos em unidades de atenção primária sugerem que a melhoria dos níveis pressóricos pode ser obtida com cuidado intensivo (baixo intervalo entre consultas, manejo medicamentoso, busca ativa de faltosos, atividades educativas individuais e em grupo) e equipe multiprofissional, isto é, pelo modo como o serviço organiza seu processo de trabalho para dar conta de um problema de saúde.

Trabalhar em equipe multiprofissional pressupõe o reconhecimento que o paciente é um complexo sistema psíquico e somático e que uma só pessoa não poderá atender a todas as suas necessidades. A equipe não somente proporciona melhores cuidados ao paciente, como também oferece melhores condições de trabalho para todos (SOUZA e JARDIM, 1994. p. 2)

Para Chaves *et al.* (2006) a hipertensão arterial por ser uma doença multifatorial, o desenvolvimento e a implementação de estratégias de intervenção, em particular, aquelas de educação em saúde, envolvem uma ótica ampla, na qual devem ser considerados aspectos individuais e coletivos. No entanto, observa-se que predomina nos programas a visão reducionista do papel do paciente, desconsiderando, muitas vezes, suas opiniões, crenças e dificuldades.

Nos protocolos de atendimento aos usuários da atenção básica preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) observa-se frequentemente a importância da abordagem multiprofissional. Uma vez que a hipertensão arterial é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento poderá requerer o apoio dos profissionais em cuidado à saúde; além do médico, os enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cirurgiões dentistas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos, funcionários administrativos, agentes comunitários de saúde, dentre outros.

De acordo com Santos e Rumel (2006) A hipertensão arterial é a doença sistêmica mais frequente nos consultórios odontológicos e pode ser diagnosticada precocemente pela aferição da pressão arterial de forma habitual. A visita regular do paciente ao cirurgião-dentista faz deste um profissional fundamental na detecção precoce da doença, visto que comumente é assintomática.

Pacientes com elevações leves a moderadas da pressão arterial sistólica ou diastólica são riscos aceitáveis para tratamento odontológico, incluindo o uso de anestésicos locais com vasopressores (MALAMED, 2005). Sendo assim, os pacientes hipertensos devem ter sua pressão arterial monitorizada a cada consulta e devem ser tratados de acordo com a recomendação mais recente.

Os anti-hipertensivos constituem a classe heterogênea de fármacos utilizados no tratamento da hipertensão arterial. Como todo medicamento, ao lado de seus efeitos benéficos, há ações colaterais desagradáveis. Segundo Ghezzi & Ship (2000) a medicação anti-hipertensiva pode causar disfunção salivar (diuréticos, bloqueadores do canal de cálcio e beta-bloqueadores), hiperplasia gengival (bloqueadores do canal de cálcio), alteração na mucosa oral (diuréticos) e distúrbios no paladar (diuréticos).

Já dizia Braga (1997) que o tratamento farmacológico da HAS pode, entre alguns deles, acarretar efeitos colaterais no meio bucal como: xerostomia, alteração no paladar e estomatite e, que além disso, a terapia diversificada usada no tratamento desta doença pode interferir direta ou indiretamente nos procedimentos odontológicos, devido a interações medicamentosas, à indução da hipotensão postural e alteração de humor.

Little e Minn (2005) ainda complementam essa lista de efeitos colaterais citando além da xerostomia, reações liquenoides, crescimento gengival e, em menor escala, redução ou perda do paladar, sensação de gosto metálico, angioedema (lábio ou língua), glossite e úlceras.

Segundo o estudo de Mosseguí (1999) os efeitos colaterais relatados com mais frequência com a redução do fluxo salivar são: diminuição na lubrificação dos tecidos bucais, cuja ação de autolimpeza fica afetada, redução na mobilidade da língua, dificuldade na mastigação e na deglutição dos alimentos, alteração na sensação do sabor, aumento da incidência de infecções por Cándida, aumento de cárie e doença periodontal, desconforto oral noturno e sensação de queimação.

Considerando-se a saúde bucal como um componente da saúde em sua expressão mais ampla de qualidade de vida, a incorporação de ações de prevenção e promoção de saúde dos hipertensos promove uma melhoria do atendimento a esses usuários e adquire maior importância na redução das doenças bucais apresentadas por esta comunidade assistida.

5 – PLANO DE AÇÃO

5.1 Primeiro Passo – Definição dos Problemas.

Nessa etapa foram identificados os principais problemas de saúde da área de abrangência da Equipe Saúde no Campo, utilizando o método da Estimativa Rápida.

De acordo com os dados levantados foi possível identificar a coleta de lixo insuficiente, o alcoolismo, a cárie dentária, o alto número de hipertensos e falta de opções de lazer, como sendo os principais problemas enfrentados pela população adscrita.

5.2 Segundo Passo – Priorização dos Problemas

Após a identificação dos problemas, foi realizada a priorização daquele que seria enfrentado, uma vez que dificilmente todos poderiam ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.).

Como critérios para a seleção do problema, a equipe considerou: a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los. Foi de comum acordo que o “ Alto número de Hipertensos” é o principal problema da área de abrangência da equipe, o que é comprovado pelos registros do SIAB (2014), onde consta que cerca de 14,36% da população cadastrada é hipertensa.

5.3 Terceiro Passo – Descrição do Problema Selecionado

Essa etapa teve o objetivo de avançar na compreensão ou explicação do problema, caracterizando-o e descrevendo-o melhor. Para descrição do problema priorizado, a equipe utilizou alguns dados retirados do SIAB e descritos nas tabelas a seguir.

TABELA 03: Acompanhamento de indicadores referentes aos hipertensos da equipe Saúde no Campo em 2014.

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
Nº hipertensos cadastrados	233	273	216	270	269
Nº hipertensos acompanhados	233	265	216	266	269

Fonte: ARICANDUVA. 2014(c)

TABELA 04: Número de atendimento médico e enfermeiro, realizado em pacientes hipertensos em Aricanduva, 2014.

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
129	70	59	59	68

Fonte: ARICANDUVA. 2014(c)

5.4 Quarto Passo - Explicação do Problema

O quarto passo tem como objetivo entender a gênese do problema que se quer enfrentar a partir da identificação das suas causas e, após discussão com toda equipe, foram identificadas as possíveis causas do problema “Alto número de Hipertensos”, sendo elas:

- Baixa adesão aos serviços de saúde - pode ser explicada devido a dificuldade dos trabalhadores em consultar no horário de trabalho e pela evolução assintomática da doença.
- Alta rotatividade de profissionais – atrapalhando na continuidade do tratamento e comprometendo a criação de vínculo equipe/paciente.
- Falta de programação eficiente das atividades – agendas lotadas, desmarcação frequente de consultas.
- Manutenção de um sistema de saúde voltado prioritariamente para a cura.
- Falta de incentivo para atividades multidisciplinares preventivas e de reabilitação.
- Manifestações bucais presentes nos pacientes que fazem uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos.
- Falta de interação dos dentistas com os outros profissionais no atendimento de pacientes hipertensos.
- A odontologia não tem participado do programa HIPERDIA.

5.5 Quinto Passo - Seleção dos “Nós Críticos”.

Nessa etapa foi realizada uma análise onde foram identificadas situações relacionadas com o problema principal, sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Para isso foi utilizado o conceito de “nó crítico” proposto pelo PES:

É um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando (CAMPOS et al., 2010).

- Nó Crítico 1 - Falta de programação eficiente das atividades.
- Nó Crítico 2 - A odontologia não tem participado do programa HIPERDIA.
- Nó Crítico 3 - Manifestações bucais presentes nos pacientes que fazem uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos.

5.6 Sexto Passo - Desenho das Operações

Este passo tem como objetivo:

- Descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”;
- Identificar os produtos e resultados para cada operação definida;
- Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

QUADRO 01 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Alto número de hipertensos”.

Nó crítico	Operação/Projetos	Resultados Esperados	Produto Esperado	Recursos Necessários
Falta de programação eficiente das atividades	Elaborar agenda programada para atendimento aos hipertensos	Atendimentos mais organizados e programados, melhorando a satisfação dos pacientes e aumentando a adesão dos mesmos ao tratamento proposto.	Programação mensal das consultas médicas de hipertensos.	Organizacional: organização das atividades da equipe e implementação da agenda programada.
A odontologia não tem participado do programa HIPERDIA	Participação da equipe odontológica no tratamento e acompanhamento dos pacientes hipertensos.	Maior adesão dos pacientes ao grupo uma vez que o atendimento odontológico dos mesmos será priorizado.	Programação mensal de atendimento odontológico a hipertensos e realização de palestras instrutivas aos mesmos.	Organizacional: organização das atividades da equipe com implementação de atendimento a hipertensos e atividades educativas de prevenção e promoção de saúde bucal aos mesmos. Estrutural: local para realização das atividades educativas. Financeiras: recursos para elaboração de folhetos instrutivos.

Manifestações bucais presentes nos pacientes que fazem uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos.	Palestras Educativas sobre as manifestações bucais em pacientes hipertensos	Maior participação dos hipertensos aos encontros do grupo de Hiperdia, com intuito de conhecer algumas possíveis alterações bucais decorrentes de sua medicação.	Melhor esclarecimento dos problemas bucais decorrentes do uso de medicamentos anti-hipertensivos.	Organizacional: organização das atividades da equipe com implementação atividades educativas (palestras) de saúde bucal destinada a hipertensos. Estrutural: local para realização dessas atividades. Financeiras: recursos para elaboração de folhetos instrutivos.
--	---	--	---	--

Fonte: própria autora, 2014

5.7 Sétimo Passo - Identificação dos Recursos Críticos

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação.

QUADRO 02 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema “Alto número de hipertensos”.

Operação/Projeto	Recursos Críticos
Elaborar agenda programada	Político: aprovação do projeto pelo coordenador da atenção primária. Adesão dos profissionais de saúde envolvidos.
Participação da equipe odontológica no tratamento e acompanhamento dos pacientes hipertensos.	Estrutural: local para realização das atividades educativas. Financeiras: recursos para elaboração de folhetos instrutivos.
Palestras Educativas sobre as manifestações bucais em pacientes hipertensos	Estrutural: local para realização dessas atividades. Financeiras: recursos para elaboração de folhetos instrutivos.

Fonte: própria autora, 2014.

5.8 Oitavo Passo - Análise de Viabilidade do Plano

Este passo tem como objetivo:

- Identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação;
- Fazer análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano;
- Desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

QUADRO 03 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle Dos Recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
Elaborar agenda programada.	Político: Aprovação do projeto pelo coordenador da atenção primária. Adesão dos profissionais de saúde envolvidos.	Coordenador da atenção primária. Profissionais de saúde	Favorável	Não é necessária
Participação da equipe odontológica no tratamento e acompanhamento dos pacientes hipertensos.	Estrutural: Local para realização das atividades educativas. Financeiras: Recursos para elaboração de folhetos instrutivos.	Coordenador da atenção primária. Secretário Municipal de Saúde	Favorável Indiferente	Apresentar o projeto para o secretário de saúde e coordenador da atenção primária.
Palestras Educativas sobre as manifestações bucais em pacientes hipertensos	Estrutural: Local para realização dessas atividades. Financeiras: Recursos para elaboração de folhetos instrutivos.	Coordenador da atenção primária. Secretário Municipal de Saúde	Favorável Indiferente	Apresentar o projeto para o secretário de saúde e coordenador da atenção primária.

Fonte: própria autora, 2014.

5.9 Nono Passo - Elaboração do Plano Operativo

Os objetivos desse passo são:

- Designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação);
- Definir os prazos para a execução das operações.

QUADRO 04 - Plano de ações.

Operação/Projeto	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Elaborar agenda programada.	Atendimentos mais organizados e programados, melhorando a satisfação dos	Programação mensal das consultas médicas e odontológicas	Apresentar a nova agenda para o Médico e o Cirurgião-Dentista.	Enfermeira e Auxiliar de Saúde Bucal	Agosto

	pacientes e aumentando a adesão dos mesmos ao tratamento proposto.	de hipertensos.			
Participação da equipe odontológica no tratamento e acompanhamento dos pacientes hipertensos.	Maior adesão dos pacientes ao grupo uma vez que o atendimento odontológico dos mesmos serão priorizados.	Programação mensal de atendimento odontológico a hipertensos e realização de palestras instrutivas aos mesmos.	Apresentar o projeto para o secretário de saúde e coordenador da atenção primária.	Cirurgiã-Dentista	Apresentar o projeto: agosto Início das atividades: setembro
Palestras Educativas sobre as manifestações bucais em pacientes hipertensos	Maior participação dos hipertensos aos encontros do grupo de Hiperdia, com intuito de conhecer algumas possíveis alterações bucais decorrentes de sua medicação.	Melhor esclarecimento dos problemas bucais decorrentes do uso de medicamentos anti-hipertensivos.	Apresentar o projeto para o secretário de saúde e coordenador da atenção primária.	Cirurgiã-Dentista	Apresentar o projeto: agosto Início das atividades: setembro

Fonte: própria autora, 2014.

5.10 Décimo Passo - Gestão do Plano

Esse passo tem como objetivos:

- Desenhar um modelo de gestão do plano de ação;
- Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Durante a fase de implantação do projeto serão realizadas reuniões quinzenais com a equipe para acompanhar e avaliar o programa e para isso serão utilizados os dados do quadro abaixo.

QUADRO 05 – Acompanhamento do Plano de ações.

Operação/ Projeto	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Elaborar agenda programada.	Programação mensal	Enfermeira e Auxiliar de Saúde Bucal	Agosto			
Apresentar o projeto para o secretário de saúde e coordenador da atenção primária.	Projeto apresentado	Cirurgiã-Dentista	Agosto			
Atendimento Odontológico de Hipertensos	Atendimento mensal de hipertensos	Cirurgiã-Dentista	Início: setembro			

Palestras Educativas sobre as manifestações bucais em pacientes hipertensos	Realização das palestras.	Cirurgiã-Dentista	Início: setembro			
---	---------------------------	-------------------	------------------	--	--	--

Fonte: própria autora, 2014.

Após implantação do projeto serão realizadas reuniões semestrais para avaliação do mesmo e para isso será utilizada a planilha abaixo.

QUADRO 06 – Planilha para acompanhamento dos projetos

Indicadores	Momento Atual		Em 6 meses		Em 1 ano	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hipertensos Cadastrados						
Hipertensos Esperados						
Hipertensos Acompanhados						
Hipertensos Controlados						

Fonte: própria autora, 2014.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação no curso de especialização em Estratégia Saúde da Família contribuiu para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes da área de abrangência da equipe de Estratégia Saúde da Família Saúde no Campo, uma vez que houve a reorganização do processo de trabalho.

Ao elaborar o plano de ação para atendimento e acompanhamento dos hipertensos, a equipe percebeu a importância do trabalho integral, tanto na identificação dos problemas da área de abrangência quanto na elaboração e execução das atividades propostas.

REFERÊNCIAS

ARICANDUVA, Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia Saúde da Família. SIABMUN. maio, 2014c.

BRAGA, Eduardo Resende. Reflexão da Ação Multiprofissional no Hiperdia: Saúde Bucal, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus [trabalho de conclusão de curso]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Especialização Programa Saúde da Família, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acao_multiprofissional_hiperdia_eduardo_braga.pdf. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRAGA, Tania Moron Saes. Análise das condições facilitadoras de doenças cardiovasculares. In: _ Sobre comportamento e cognição, São Paulo: Arbytes Editora Ltda, 1997. p. 49-56.

BRASIL, Fundo Nacional de Saúde. Aricanduva – MG: Fundo Municipal de Saúde. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaSimplificada.jsf>> Acesso em 30 maio 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica. n. 51, Ano IX, mar./abr. 2009. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe_atencao_basica_anoix_n51.pdf. Acesso em: 24 nov. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica, 16)

BRASIL, Portal da transparência/Governo Federal. Aricanduva –MG: Transferência por área. Disponível em: <<http://mg.transparencia.gov.br/Aricanduva/receitas/por-area/acoes?exercicio=2013&funcao=10>>. Acesso em : 30 mai. 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed, 2010.

CHAVES, Emília Soares; LÚCIO, Ingrid Martins Leite, ARAÚJO, Thelma Leite de; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Enfermagem. Jul./ago. 2006.

FUCHS, Sandra C.; CASTRO, Mauro Silveira de.; FUCHS, Felipe Costa. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise das evidências. Rev Bras Hipertens., v.7, n.3, p: 9-12, 2004. Disponível em: http://www.sbh.org.br/revistas/2004_N3_V7/Revista3Hipertensao2004.pdf. Acesso em: 25 nov. 2014.

GHEZZI, Elisa M.; SHIP, Jonathan A. Systemic disease and their treatments in the elderly: impact on oral health. J. Public Health Dentistry, v.60, n.4, p. 289-296, 2000. Disponível em: ><http://www.geriatricoralhealth.org/topics/topic07/art/systemic-diseases-and-their-treatments-in-the-elderly.pdf><. Acesso em: 08 dez. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Aricanduva-MG: dados gerais, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=310445>>. Acesso em: 15 mai. 2014.

LITTLE, James W.; MINN, Minneapolis. The impact on dentistry of recent advances in the management o hypertension. *J Oral Surg* 2005; 90(5):591-9.

MALAMED, Stanley F. Manual de anestesia local. 5 ed. Rio de Janeiro; Editora Guanabara Koogan; 2005

MOLINA' Maria del Carmen Bisi; CUNHA, Roberto de Sá; HERKENHOFF, Luis Fernando; Mill, José Geraldo. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *São Paulo: Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 6. dec. 2003.

MOSEGUI, Gabriela B. G. et al. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev. Saúde Pública*, v.33, n.5, p.437-444, 1999.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 15, n. 1, p. 35-45, jan/mar. 2006.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013: Perfil do Município de Aricanduva, MG. PNUD, 2014. Disponível em: < www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/aricanduva_mg>. Acesso em: 16 jun. 2014.

REINERS, Annelita Almeida Oliveira; AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza; VIEIRA, Maria Aparecida; ARRUDA, Anna Lucia Gawlinski de. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciêns Saúde Coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp. 2299-2306. ISSN 1413-8123.

RIEG, Denise Luciana; ARAÚJO FILHO, Targino de. O uso das metodologias "planejamento estratégico situacional" e "mapeamento cognitivo" em uma situação concreta:o caso da Pró-Reitoria de Extensão da UFSCar. *Revista Gestão & Produção*, v. 9, n. 2, ago. 2002.

SANTOS, José Cabral dos; RUMEL Davi. Emergência medica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina; ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgi- ões-dentistas. Rio de Janeiro: *Ciência e Saúde Coletiva*; v.11, n. 1, p.183-90, jan./mar. 2006.

SANTOS, Z. M.S.A.; BARROSO M. G. T. A interdisciplinaridade na fundamentação da promoção da saúde. In: BARROSO, Grasiela Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely C.; VARELA, Maria de V. Varela. Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003. p.55-67.

SILVA, Terezinha Rodrigues; FELDMAM, Chaie; LIMA, Maria Helena A.; NOBRE, Moacyr R. Cuce; DOMINGUES, Rachel Z. L. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. *São Paulo: Saúde e Sociedade*, v. 15, n. 3, p. 180-189, set./dez. 2006.

SOUZA, Ana Luiza Lima; JARDIM, Paulo César B. Veiga. A enfermagem e o paciente hipertenso em uma abordagem multiprofissional – Relato De Experiência. Ribeirão Preto: Revista Latino-americana de enfermagem, v. 2, n. 1, p. 5-17, jan. 1994.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 16, n. 2, p.233-238, abr./j