

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

JÉSSICA ALVES DO VALE

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO
MANHUAÇU, MINAS GERAIS**

IPATINGA – MINAS GERAIS

2015

JÉSSICA ALVES DO VALE

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO
MANHUAÇU, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof.^a Natália Madureira Ferreira

IPATINGA – MINAS GERAIS

2015

JÉSSICA ALVES DO VALE

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO
MANHUAÇU, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof.

Prof.

Aprovado em Ipatinga, ____/____/____

Dedico este trabalho:

Aos meus pais Jenatan e Rita, meu porto seguro, que não mediram esforços para me proporcionar uma boa educação.

Aos meus irmãos Samara e Hugo, pelo companheirismo.

Ao meu noivo Alisson, pelo amor e pelo apoio em todos os momentos.

Agradeço:

A Deus, pelo dom da vida e por estar sempre comigo.

À minha orientadora Prof.^a Natália Madureira, pelo suporte oferecido.

À minha tutora Prof.^a Karoline Morais, pelos conselhos e pelo auxílio no curso.

À Enfermeira Alcilene, companheira de trabalho, pela ajuda fundamental.

À equipe de saúde e aos usuários da ESF Saúde para Todos, pelo acolhimento.

Aos gestores de saúde de São João do Manhuaçu, pela confiança.

“Nas grandes batalhas da vida,
o primeiro passo para a vitória
é o desejo de vencer.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

A situação epidemiológica atual, com predomínio de agravos crônicos á saúde, como a hipertensão arterial, não pode ser respondida, com eficiência, efetividade e qualidade, por sistemas que continuam priorizando condições agudas e agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada. Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo propor ações de promoção à saúde e de prevenção de agravos, que visem otimizar o acompanhamento dos usuários hipertensos da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Saúde para Todos, no município de São João do Manhuaçu, Minas Gerais. Foi realizado diagnóstico situacional da área de abrangência da referida ESF. A equipe de saúde participou da análise dos problemas levantados e da construção do plano de ação, seguindo os dez passos do Planejamento Estratégico Situacional. O projeto foi denominado “Hiperdia em dia”. Foi reservado um turno na semana para atendimento médico programado periódico somente de usuários hipertensos, com avaliação do controle dos mesmos, revisão das medicações prescritas, estratificação de risco cardiovascular, disponibilização de pedidos de exames e encaminhamentos para avaliação especializada cabíveis ao caso, seguindo as recomendações da Linha Guia de Atenção à Saúde do Adulto – Hipertensão e Diabetes. Aproveitando a oportunidade em que os hipertensos se encontram reunidos para as consultas, é feita uma abordagem educativa na sala de espera, com temas relevantes ao controle desses usuários. Tem-se observado boa adesão às atividades do projeto. Os pacientes têm demonstrado melhor compreensão sobre a importância da avaliação periódica de saúde, independente da presença de sintomas ou agudizações.

Descritores: Hipertensão. Promoção da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The current epidemiological situation, with a prevalence of chronic health problems, such as hypertension, can not be answered with efficiency, effectiveness and quality, for systems that continue prioritizing acute conditions and acute exacerbations of chronic conditions, in a fragmented way. This study is characterized as an intervention project that aims to propose actions to promote health and disease prevention, aimed at optimizing the monitoring of hypertensive patients of the coverage area of Family Health Strategy (FHS) Saúde para Todos, in the municipality of São João do Manhuaçu, Minas Gerais. Situation analysis of the coverage area of that FHS was performed. The health team participated in the analysis of the problems raised and the construction of the action plan, following the ten steps of the Situational Strategic Planning. The project was called "Hiperdia em dia". One shift a week was booked for medical care only scheduled periodic hypertensive patients, with evaluation of the control thereof, review of prescribed medications, cardiovascular risk assessment, provision of test requests and referrals to specialized evaluation applicable to the case, following the recommendations of Guideline for Adult Health Care - Hypertension and Diabetes. Seizing the opportunity in that hypertensive are established for consultations, an educational approach is taken in the waiting room, with topics relevant to the control of these users. It has been observed good compliance to project activities. Patients have demonstrated better understanding of the importance of periodic health evaluation, regardless of the presence of symptoms or exacerbations.

Key words: Hypertension. Health Promotion. Family Health Strategy. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 DESENVOLVIMENTO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

São João do Manhuaçu é um município situado na Zona da Mata de Minas Gerais, na microrregião da Vertente Ocidental do Caparaó, às margens da rodovia BR 116. É limitado, ao norte, pelos municípios de Manhuaçu e Matipó; ao sul, pelo município de Divino; ao leste, também Manhuaçu; e ao oeste, Santa Margarida. Dista aproximadamente 300Km da capital Belo Horizonte, e 30Km de Manhuaçu, referência microrregional em saúde (SÃO JOÃO DO MANHUAÇU, 2014).

O município é administrado, desde janeiro de 2009, pelo Sr. João Batista Gomes, mais conhecido como João Carolino, este sendo seu quarto mandato à frente da Prefeitura Municipal. O atual Secretário de Saúde é o Sr. José Teófanos de Souza. A coordenadora da Atenção Básica é a Enfermeira Elizani Gabriela Garcia Fochat.

Muitas histórias dão conta das dificuldades e da bravura dos primeiros colonizadores que chegaram à região, dispostos a nela permanecer. Falta de recursos, doenças, dificuldades financeiras, ataques indígenas, nada disso fez esses desbravadores recuar. A eles deve ser creditada a existência do povoado de São João do Manhuaçu, elevado à categoria de distrito, de acordo com o decreto nº 6.812 de 16/12/1921 e instalado no dia 24/02/1922, conforme termo de audiência e instalação, lavrado no cartório de Registro Civil e Notas desse distrito no livro nº 1, folhas de 01 a 04 (SÃO JOÃO DO MANHUAÇU, 2014).

Após 71 anos de dependência do distrito ao município de Manhuaçu, São João do Manhuaçu se viu emancipado pela lei 10.704, de 27 de abril de 1992, assinada pelo Exmo. Sr. Governador do Estado Dr. Hélio Garcia, e publicada na mesma data no órgão oficial do Estado de Minas Gerais. Para responder pela administração municipal foi nomeado interinamente o Intendente Dr. Paulo do Nascimento Dornelas, por ato assinado pelo Sr. Governador do Estado no período de 1º de agosto de 1992 a 31 de dezembro de 1992 (SÃO JOÃO DO MANHUAÇU, 2014).

No dia 1º de janeiro de 1993, a administração do município foi transferida para o Sr. José Miranda Barbosa, tendo como vice César Rodrigues Mol, compondo o

legislativo os vereadores eleitos no pleito eleitoral de 03 de outubro de 1992 e recém-empossados, Sr. Altazir Cândido Garcia, Sr. Altazir Alves Teixeira, Sr. Gessimar Antônio Henrique, Sr. Camilo de Amorim, Sr. José Noel da Silva, Sr. José Alves Pereira, Sr.^a Márcia Alves de Almeida, Sr. Raphael Courradesqui Gomes e Sr. Vicente Ferreira Coelho (SÃO JOÃO DO MANHUAÇU, 2014).

O município tem uma extensão territorial total de 143Km², com pequena área urbanizada. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população, em 2010, era de 10.245 habitantes, sendo estimada para 2013 em 10.917 habitantes. Aproximadamente 70% destes são residentes na zona rural (BRASIL, 2010). Atualmente, há 3.201 famílias cadastradas, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), sendo este também o número aproximado de domicílios (BRASIL, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de São João do Manhuaçu é 0,650 (BRASIL, 2010). Segundo dados do IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município, em 2013, foi de aproximadamente R\$152.000,00, sendo o PIB *per capita* superior a R\$14.000,00. A economia local gira em torno da produção cafeeira, além de outras atividades agropecuárias em menor escala, responsáveis por mais de 50% do PIB. A renda média *per capita* é de R\$409,24 (BRASIL, 2010).

A densidade demográfica do município é de 71,60 (BRASIL, 2010). A taxa de alfabetização, por sua vez, é de 93,8%. Já a taxa de escolarização é de 93,42% (BRASIL, 2014).

Há duas escolas localizadas no Centro de São João do Manhuaçu, uma estadual e uma municipal, de ensino fundamental e médio. Há, também no Centro, uma creche municipal e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), assim como outras escolas de ensino fundamental e creches na zona rural. Há, ainda, cursos técnicos oferecidos pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), do Governo Federal.

Há uma Igreja Católica Matriz, no Centro, e algumas igrejas evangélicas de diversas denominações, sendo a principal delas a Assembleia de Deus. Há, também, diversas comunidades rurais, tanto católicas, quanto evangélicas.

No município, a empresa que fornece energia elétrica é a Energisa Minas Gerais (ENERGISA), e a de água e esgoto é a Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). Há uma agência dos Correios, onde são realizados também alguns serviços bancários do Banco do Brasil. Há uma casa lotérica, onde é possível realizar alguns serviços da Caixa Econômica Federal. Há uma agência bancária do Bradesco e uma do Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil (SICOOB). Há, também, um cartório de registro civil, paz e notas. Produtos e serviços não disponíveis no município são buscados, em sua grande maioria, em Manhuaçu.

Tem-se cobertura de telefonia celular da Claro, a operadora mais utilizada no município, assim como da Vivo e da Tim, e telefonia fixa da Oi. Os serviços de internet disponíveis são a rádio, Oi Velox e modems 3G.

Em relação ao sistema de saúde local, o Fundo Municipal de Saúde é gerido pela Secretaria de Saúde. A Prefeitura Municipal repassa, em consonância com a Lei Complementar nº 141 (BRASIL, 2012), no mínimo 15% de toda a receita municipal para a área da saúde, sendo orçamento anual destinado a esta, em São João do Manhuaçu, de cerca de 4,5 milhões de reais. Há 100 profissionais, de diversas áreas, trabalhando para a Secretaria Municipal de Saúde, atualmente.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 24 membros, sendo seis (25%) gestores, seis (25%) profissionais de saúde e doze (50%) usuários. O presidente do Conselho é, o também Secretário de Saúde, José Teófanos de Souza e a vice-presidente, Alana Kelle Fernandes Alves. As reuniões acontecem mensalmente.

Não há hospital instalado no município, mas conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), denominada Amado dos Santos, que funciona 24 horas, para atendimento ambulatorial e de urgência e emergência. Há médicos plantonistas no período de 7 horas a 22 horas. No restante do tempo, há um técnico de enfermagem

responsável por receber os pacientes e encaminhá-los ao serviço de referência para atendimento de urgência e emergência da microrregião, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Manhuaçu. Para realizar esse transporte, estão disponíveis na UBS, veículos e motoristas de plantão.

Também na UBS Amado dos Santos, acontecem alguns atendimentos especializados: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral, Angiologia e Dermatologia. São oferecidos também pelo Sistema Único de Saúde (SUS) os serviços de Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. Demais procedimentos e serviços são marcados para outras localidades, principalmente em Manhuaçu, principal referência microrregional em saúde, para serviços de média e alta complexidade, mediante pedidos e encaminhamentos provenientes da rede pública de saúde. O gerenciamento de vagas, o agendamento e o transporte de responsabilidade dos funcionários do setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Não há sistema de referência e contra referência na rede de atenção à saúde na qual o município se insere.

Há uma sala de vacinas, localizada na UBS Amado dos Santos. O município conta, também, com a Farmácia de Minas, situada no bairro Monte Sinai, ao lado da UBS, fornecendo medicamentos pelo SUS. Recentemente, foi inaugurada a Academia da Saúde, destinadas a serviços de Fisioterapia. Há, ainda, seis drogarias no município, quatro laboratórios de análises clínicas, um serviço de ultrassonografia e cinco consultórios dentários particulares.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada no município em 2000, sendo a cobertura atual do programa de 100%. Há quatro equipes de Saúde da Família, sendo duas equipes urbanas, e duas para atender a população rural (BRASIL, 2014).

Já em relação à ESF na qual será desenvolvido este trabalho, denominada Saúde para Todos, trata-se de uma equipe rural de grande extensão territorial, com uma população adscrita, ao final de 2013, de 2.177 habitantes, em 678 famílias cadastradas (BRASIL, 2014). Essas são divididas em seis microáreas.

A taxa de escolarização da população da área de abrangência da ESF é de 91,19%, enquanto a taxa de alfabetização é de 93,38% (BRASIL, 2014). A principal atividade econômica, assim como no restante do município, é também a produção cafeeira.

Segundo dados do SIAB de 2014, 74,93% da população adscrita procura a Unidade Básica de Saúde, em caso de doenças, seguido do hospital (23,45%). Água é principalmente obtida de poços e nascentes (87,91%), somente 9,88% utilizando a rede pública de abastecimento. Tem-se que 57,67% da população filtra a água para consumo, sendo que 41,3% não realizam nenhum tratamento. O principal destino do lixo é ser queimado ou enterrado (76,25%), sendo 12,24% coletado pelo serviço municipal. As excretas humanas são eliminadas em fossas (44,69%) ou a céu aberto (43,36%), enquanto apenas 11,95% utilizam esgotamento público (BRASIL, 2014).

A unidade-sede da ESF Saúde para Todos localiza-se na Vila São Sebastião da Vista Alegre. É um local de fácil acesso, localizada em área central da comunidade. Essa UBS funciona de segunda a sexta-feira, das 8 horas às 16 horas, sendo os atendimentos médicos realizados às terças e sextas-feiras pela manhã. Nos outros dias, os atendimentos são realizados em locais de apoio, nas demais microáreas.

A equipe da ESF é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um cirurgião-dentista, uma auxiliar de Saúde Bucal e seis agentes comunitárias de saúde (ACS), além de uma auxiliar de serviços gerais. A carga horária de toda a equipe é de 40 horas semanais.

A UBS da Vila São Sebastião da Vista Alegre foi um estabelecimento planejado, construído para comportar a ESF Saúde para Todos. Conta com um consultório médico, um consultório ginecológico, um consultório dentário, uma sala de enfermagem, uma farmácia, uma recepção, além de cozinha, dispensa e banheiro. Os consultórios são modestamente equipados, mas atendem para o fim que se propõem. Na recepção, há cadeiras em número insuficiente para atender a demanda de usuários. Muitos esperam atendimento sentados na calçada ou de pé. O arquivo da unidade encontra-se na sala de enfermagem. Devido a problemas de infiltração,

o teto e as paredes da unidade encontravam-se bastante deteriorados, com presença de mofo, motivo pelo qual a unidade passou por reforma recentemente.

Tendo em vista a grande extensão territorial da área de responsabilidade da ESF, são necessários pontos de apoio para atendimento nas microáreas. Há três unidades construídas especificamente para esse fim, nos córregos Jatobá, Boa Esperança e Bom Jardim. Nos demais locais, as consultas médicas são realizadas em salas de escolas, creches, igrejas, e inclusive, o atendimento no Bom Jardim, antes da construção da unidade de apoio, era realizado no quintal de uma moradora. Nesses consultórios improvisados, não há sequer maca para exame adequado dos pacientes.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela necessidade de se adotar novas estratégias que possibilitem melhor acompanhamento, assim como melhor controle, de usuários hipertensos da área de abrangência da ESF Saúde para Todos, no município de São João do Manhuaçu, Minas Gerais. Essas estratégias seriam baseadas em ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Este estudo é considerado relevante, porque, como explicitado por Mendes (2010) e por Malta (2006), a situação epidemiológica atual, com predomínio de condições de saúde crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), não pode ser respondida, com eficiência, efetividade e qualidade, por sistemas que continuam priorizando condições agudas e agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada. É imperativo que haja mudança do modelo de assistência, com vistas na melhor condução das patologias crônicas prevalentes, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Todos que trabalham com ABS sabem que os objetivos dos usuários para e em relação aos serviços de atenção básica implicam potenciais contradições em si mesmas [...]. Por um lado, estão relacionados à realização de consultas e exames e à medicalização dos problemas e, por outro, ultrapassam as possibilidades de uma solução apenas biomédica. (FARIA *et al.*, 2009, p. 39)

As ações de promoção à saúde são imprescindíveis para uma assistência adequada, principalmente aos usuários com condições de saúde crônicas (MENDES, 2012). Deve-se buscar formas de conscientizar a população sobre a importância dessas ações, nas oportunidades de contato com a equipe de saúde, seja nas visitas dos ACS, ou nas consultas médicas, para aumentar a adesão popular a essas atividades.

Piancastelli (2013) e Malta (2006) ressaltam que doenças crônicas, a exemplo da hipertensão, representam parcela importante das despesas em saúde pública. Se não prevenidas ou adequadamente gerenciadas, ocasionam gastos sempre crescentes, com incremento no número de internações hospitalares, exames e

procedimentos de alto custo. Portanto, prevenção deve ser o ápice das ações em saúde, pois é racional e menos oneroso ao sistema de saúde.

Destaca-se que os profissionais da equipe de saúde participaram da análise dos problemas levantados e consideraram ser capazes de atuar, por meio de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, para melhor controle dos pacientes hipertensos da área de abrangência da ESF. Essas ações estão dispostas na linha-guia de atenção à saúde desses usuários (MINAS GERAIS, 2013).

Por essas considerações, justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto ao acompanhamento de hipertensos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para otimizar, através de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, o acompanhamento e o controle de usuários portadores de hipertensão arterial na área de abrangência da ESF Saúde para Todos, no município de São João do Manhuaçu, Minas Gerais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conscientizar os pacientes acerca da hipertensão arterial e da importância da adoção de hábitos de vida saudáveis;
2. Melhorar a adesão dos hipertensos à terapia medicamentosa;
3. Acompanhar e coordenar o cuidado aos pacientes hipertensos, garantindo o acesso periódico a exames e consultas especializadas, seguindo as recomendações da Linha Guia de Atenção à Saúde do Adulto – Hipertensão e Diabetes, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo propor ações de promoção à saúde e de prevenção de agravos, que visem melhor acompanhamento e, conseqüentemente, melhor controle da situação de saúde dos usuários hipertensos da área de abrangência da ESF Saúde para Todos, no município de São João do Manhuaçu, Minas Gerais.

Foi realizado diagnóstico situacional da área de abrangência da referida ESF, a partir do banco de dados do IBGE e do SIAB, da própria Prefeitura Municipal de São João do Manhuaçu, assim como observação ativa, conversa com usuários, profissionais da equipe de saúde e informantes-chave. Realizou-se, também, uma busca de artigos científicos, a partir de sites confiáveis, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicações do Ministério da Saúde, material disponível na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerias (NESCON/UFMG), entre outros. A busca foi guiada pelos descritores: Hipertensão, Promoção da Saúde, Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde. Foram priorizadas publicações dos últimos dez anos (2005 a 2015), exceto legislações e outras publicações básicas anteriores, relevantes no assunto.

A análise das informações contidas nos artigos científicos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação. A construção do plano de ação do projeto de intervenção, por sua vez, teve como referência os dez passos do Planejamento Estratégico Situacional, propostos no módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS *et al.*, 2010), a saber:

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas conseqüências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);

- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos recursos críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise da viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5 DESENVOLVIMENTO

As fontes de coletas de dados para o diagnóstico situacional em saúde e a definição dos problemas mais relevantes na área de abrangência da ESF Saúde para Todos, do município de São João do Manhuaçu, foram a observação ativa pelos profissionais da equipe multidisciplinar, análise de registros existentes e entrevistas com alguns usuários.

Em seguida, foi feita uma reunião com todos os profissionais da equipe de saúde da ESF, para se estabelecer uma ordem de prioridade para os problemas levantados através do diagnóstico situacional. Foram atribuídas notas ao nível de importância, ao grau de urgência e à capacidade de enfrentamento de cada problema. As notas variaram de 0 a 5, que indicam, respectivamente, os graus mínimo e máximo de cada critério. Ao final, as notas foram somadas, para se obter o problema prioritário (Tabela 1).

Tabela 1. Priorização dos problemas

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Total
Acompanhamento inadequado das condições de saúde crônicas e mal controle das mesmas	5	5	4	14
Ausência de agenda programada para o médico	4	3	4	11
Não cumprimento de atribuições por parte dos profissionais da ESF, principalmente pelos ACS	5	4	4	13
Uso indiscriminado de psicofármacos e renovação de receitas de controle sem reavaliação dos pacientes	4	4	3	11
Falta eventual de materiais e medicamentos	4	4	2	10
Desorganização no arquivo de prontuários	4	4	4	12
Ausência de classificação de risco	4	3	4	11

A seguir, tem-se a lista dos problemas observados na ESF Saúde para Todos, em ordem decrescente de prioridade:

1. Acompanhamento inadequado das condições de saúde crônicas e mal controle das mesmas;
2. Não cumprimento de atribuições por parte dos profissionais da ESF, principalmente pelos ACS;
3. Desorganização no arquivo de prontuários;
4. Ausência de agenda programada para o médico;
5. Uso indiscriminado de psicofármacos e renovação de receitas de controle sem reavaliação dos pacientes;
6. Ausência de classificação de risco;
7. Falta eventual de materiais e medicamentos.

O tópico a ser trabalhado, então, foi o acompanhamento inadequado das condições de saúde crônicas e mal controle das mesmas, com enfoque aos pacientes hipertensos. Ainda em reunião com a equipe, buscou-se descrever e explicar o problema prioritário, assim como identificar os nós críticos do mesmo. Este foi considerado um problema quase estruturado e finalístico.

É sabido que, com a transição demográfica decorrente do aumento da expectativa de vida da população, houve também uma transição epidemiológica, com dupla carga de doenças e predomínio das condições de saúde crônicas sobre as agudas. Essa mudança, porém, não foi acompanhada pela alteração do modelo de assistência à saúde, que mantém uma visão medicalocêntrica e curativista, voltada para doenças agudas ou agudização das condições crônicas (MENDES, 2010).

Na ESF Saúde para Todos, a realidade não é diferente. A assistência à saúde conserva essa orientação curativista de longa data, ainda bastante arraigado na cultura local. Inclusive a equipe de saúde tem uma visão medicalocêntrica da assistência, que se baseia fortemente nos atendimentos médicos e pouco em atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, como grupos operativos. Apesar de todos da equipe conhecerem a importância dessas atividades, não se empenham nesse sentido, porque "o povo gosta de consultar, de remédio, de

exame". Os profissionais que integram a equipe há mais tempo relatam que as tentativas anteriores de ações de promoção tiveram baixa adesão da comunidade, que desestimularam ações futuras.

Outro fator causal do problema em questão é a ausência de agenda programada para o médico. Todo o atendimento é destinado aos usuários que procuram livremente a unidade de saúde. Isso engloba um leque extenso e variado de demandas, tanto por condições crônicas, como a hipertensão arterial, normalmente em agudizações, quanto por condições agudas. A população tem o hábito de procurar o serviço de saúde somente quando apresenta sintomas.

A implantação de agenda programada para avaliação médica periódica dos pacientes hipertensos, como descrito na linha-guia de atenção à saúde desses usuários (MINAS GERAIS, 2013), seria uma forma de estabelecer um acompanhamento mais adequado a esses pacientes crônicos, mantendo exames de rotina em dia. Inclusive, é uma forma de evitar complicações, que podem ser graves e até fatais, decorrentes dessa patologia.

Tem-se, também, a precária noção de corresponsabilidade do usuário frente à condição de saúde pessoal e comunitária de grande parte da população da área de abrangência da ESF Saúde para Todos, que, como descrito por Faria *et al.* (2009), é elemento fundamental para a eficácia e a eficiência das ações na APS. Isso é mais uma causa do mal controle de condições de saúde crônicas, como HAS, devido ao não seguimento das orientações para adoção de hábitos de vida saudáveis, até mesmo pelo uso inadequado das medicações prescritas.

[...] observou-se que alguns hipertensos não alcançavam o controle dos níveis pressóricos, mesmo recebendo o tratamento e o acompanhamento pelos serviços de saúde, fato que permite pressupor tratar-se de não adesão ao tratamento ou monitoramento inadequado do acompanhamento nos serviços. (SILVA *et al.*, 2013, p. 585)

Dando seguimento aos passos do planejamento estratégico, em nova reunião com a equipe multidisciplinar, passou-se ao desenho das operações a serem desenvolvidas para enfrentamento do problema do acompanhamento inadequado de

hipertensos. Essas operações se baseariam em acompanhamento médico periódico e atividades educativas em saúde.

Foi reservado um turno na semana, no caso as quartas-feiras à tarde, para atendimento médico programado somente de usuários hipertensos. São agendados dez pacientes por semana, contemplando, ao final de um semestre, o número total de hipertensos cadastrados na ESF Saúde para Todos, cerca de 240 usuários (11% da população total adscrita). Novas consultas serão agendadas semestralmente, mantendo um acompanhamento permanente desses pacientes.

Foi ressaltada a importância da elaboração de um convite, que é entregue pelas ACS, nas visitas domiciliares, marcando o horário da consulta e, também, explicando a importância desse acompanhamento periódico, independente da presença ou não de sintomas, possibilitando um melhor controle da hipertensão, além do acesso a exames e encaminhamentos de rotina, como disposto na linha-guia (MINAS GERAIS, 2013). Foi necessária uma pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde, com vistas no aumento de gastos, principalmente com exames, que esse projeto tem implicado.

Aproveitando a oportunidade em que os hipertensos se encontram reunidos para as consultas, após aferição da pressão arterial e dos dados antropométricos, é feita uma abordagem educativa na sala de espera, com temas relevantes ao controle desses usuários, através de dinâmicas de grupo, cartazes e panfletos. O assunto abordado, no primeiro semestre do projeto, foi a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a partir dos recursos que eles já dispõem, na zona rural. Ao final, foi servido um lanche, com frutas, sucos e biscoitos. Os próximos assuntos serão escolhidos a partir das demandas dos usuários.

O projeto foi denominado “Hiperdia em dia” e, posteriormente, será estendido aos pacientes diabéticos da área de abrangência da ESF Saúde para Todos, podendo ser adotado, também, em outras ESF do município de São João do Manhuaçu. Os resultados esperados são:

1. Conscientizar os pacientes acerca da hipertensão arterial e da importância da adoção de hábitos de vida saudáveis;
2. Maior adesão à terapia medicamentosa;
3. Exames e consultas especializadas sempre atualizados.

Os principais recursos necessários à execução das atividades são de ordem financeira e política. Foram considerados recursos críticos para o projeto os listados a seguir:

1. Estrutura física e materiais de saúde (consultório médico, sala de espera, esfigmomanômetro, estetoscópio, balança...);
2. Recursos humanos (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS...);
3. Material de papelaria (papel A4, cartolina, pincéis...);
4. Impressora para confecção dos convites e panfletos;
5. Elaboração do conteúdo a ser apresentado;
6. Lanche (frutas, sucos, biscoitos...);
7. Maior disponibilidade de exames laboratoriais e encaminhamentos pelo SUS;

Todos os recursos foram provenientes da Secretaria de Saúde. O projeto elaborado foi considerado viável, pois os gestores municipais têm interesse de atender às metas do Projeto Facilitador para Implantação de Diretrizes Clínicas para Hipertensão, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

A médica e a enfermeira da ESF foram responsáveis por apresentar o projeto ao secretário de saúde e obter os recursos financeiros necessários ao projeto. A médica elaborou os convites e as ACS ficaram responsáveis por entregá-los, montando a agenda programada de hipertensos. A enfermeira e a técnica de enfermagem ficaram encarregadas de preparar e ministrar a atividade educativa.

Por fim, a médica realiza as consultas dos hipertensos, avaliando o controle dos mesmos, o uso das medicações prescritas, mudando a prescrição, quando necessário. São disponibilizados aos usuários os pedidos de exames e os encaminhamentos para avaliação especializada cabíveis ao caso. Também é feita a estratificação do risco cardiovascular, através do escore de Framingham. Além

disso, enfatiza-se a necessidade de adoção de hábitos de vida saudáveis, para adequado controle da hipertensão arterial (MINAS GERAIS, 2013)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção para otimizar o acompanhamento de usuários hipertensos, na ESF Saúde para Todos, em São João do Manhuaçu, vem sendo executado desde julho de 2014. No primeiro semestre, já tem sido observada uma grande adesão às atividades propostas. Os pacientes têm demonstrado, às avaliações clínicas, melhor compreensão sobre a importância da avaliação periódica de saúde, independente da presença de sintomas ou agudizações, assim como melhor adesão à terapia medicamentosa.

O índice de não comparecimento às consultas agendadas tem sido inferior ao esperado (um ou dois pacientes, em média). Após as consultas, em que é feita revisão dos medicamentos em uso, de acordo com o controle pressórico, estratificação do risco cardiovascular, pedidos de exames e encaminhamentos a especialistas, os usuários têm retornado com os resultados dos exames solicitados.

Em toda oportunidade de contato da equipe de saúde com os hipertensos, inclusive nas visitas domiciliares das ACS, tem sido feita nova aferição da pressão arterial, mantendo um acompanhamento mais próximo desses pacientes. Evidenciou-se aumento do vínculo dos usuários com a equipe de saúde.

As ações educativas em sala de espera também têm se mostrado uma forma muito proveitosa de se orientar os hipertensos. Dada a visão medicalocêntrica vigente da assistência à saúde, os usuários não mostram disposição em comparecer a atividades exclusivamente de promoção à saúde, como grupos operativos. Aproveita-se o momento em que se encontram reunidos, aguardando consulta médica, para trabalhar assuntos pertinentes ao melhor controle da pressão arterial e à maior qualidade de vida.

A equipe de saúde tem trabalhado em conjunto na execução do projeto. Todos os profissionais possuem atribuições no plano de ação, assim como conhecem as atribuições dos demais membros da equipe. Isso os torna capazes de manter as

atividades, independente da mudança de algum membro da equipe, como o médico ou o enfermeiro.

Nota-se resultado satisfatório do projeto de intervenção, na ESF Saúde para Todos. Os objetivos propostos têm sido alcançados, em curto período de execução, podendo-se avançar ainda mais, com o monitoramento e o aperfeiçoamento do projeto, baseado nas falhas e nos acertos. Espera-se, ainda, que o projeto possa se estender, futuramente, a outros grupos de risco da ESF Saúde para Todos e até às outras equipes de saúde do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/cidadesat/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316255&search=minas-gerais|sao-joao-do-manhuacu>>. Acesso em: 14 de maio de 2014.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, de 16 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 28 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>>. Acesso em: 14 de maio de 2014.

CAMPOS, F. C. C., FARIA, H. P., SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2014.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3933.pdf>>. Acesso em: 05 de julho de 2014.

MALTA, D. C. *et al.* A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 47-65, setembro 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a06.pdf>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2014.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, agosto 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de julho de 2014.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 515p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 05 de julho de 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. 3ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. 204p. Disponível em:

<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf>. Acesso em: 19 de dezembro de 2014.

PIANCASTELLI, C. H., SPIRITO, G. C. D., FLISCH, T. M. P. **Saúde do Adulto**. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. 183p. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3999.pdf>>. Acesso em: 19 de setembro de 2014.

SÃO JOÃO DO MANHUAÇU. Site oficial da Prefeitura Municipal de São João do Manhuaçu. Disponível em: <<http://www.saojoaodomanhuacu.mg.gov.br>>. Acesso em: 14 de maio de 2014.

SILVA, C. S. *et al.* Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 584-590, junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300584&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 de novembro de 2014.