

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

PRISCILLA KÊNIA SILVA DE VASCONCELOS

**HIPERDIA: DO PRECONIZADO DESATADOR DE NÓS À
CRIAÇÃO DE ELOS**

**UBERABA/ MINAS GERAIS
2014**

PRISCILLA KÊNYA SILVA DE VASCONCELOS

**HIPERDIA: DO PRECONIZADO DESATADOR DE NÓS À
CRIAÇÃO DE ELOS**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Rosimár Alves Querino

UBERABA - MINAS GERAIS
2014

PRISCILLA KÊNIA SILVA DE VASCONCELOS

**HIPERDIA: DO PRECONIZADO DESATADOR DE NÓS À
CRIAÇÃO DE ELOS**

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

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Rosimár Alves Querino

Banca Examinadora:

Aprovado em Uberaba _/_/_

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus e a minha equipe que me apoiou em todos os momentos, aos pacientes que possibilitaram essa construção e a minha família que me deu força e me ajudou direta ou indiretamente nessa conquista.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível.

A Deus, pelo dom da vida.

Aos meus pais, pelo exemplo e dedicação. Ao Pablo, agradeço o carinho de sempre.

A minha família, obrigada pela enorme compreensão e torcida.

A todos os professores do curso, agradeço a disponibilidade de ensinar e compartilhar conhecimentos. Aos funcionários da universidade, em especial a Natália Moraes, o meu muitíssimo obrigado.

Aos colegas e amigos, agradeço o incentivo e apoio incondicional.

Um especial agradecimento a Rosimár, orientadora dedicada que com sabedoria soube dirigir-me os passos e pensamentos para o alcance de meus objetivos e conclusão deste trabalho.

A minha supervisora, Leila, pelo auxílio sem limites, disponibilidade e simpatia ao ajudar e resolver meus empecilhos profissionais e pessoais.

A coordenadora Maria Luisa obrigada por ter sido facilitadora.

E, finalmente, agradeço a Equipe Saúde da Família, que se tornou minha segunda família. Impossível a realização desse trabalho sem vocês. Obrigada por me acolher em uma cidade desconhecida e confiar na minha atuação profissional.

“Se eu pudesse deixar algum presente à você, deixaria aceso o sentimento de amar a vida dos seres humanos. A consciência de aprender tudo o que foi ensinado pelo tempo a fora. Lembraria os erros que foram cometidos para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria para você, se pudesse, o respeito aquilo que é indispensável. Além do pão, o trabalho. Além do trabalho, a ação. E, quando tudo mais faltasse, um segredo: o de buscar no interior de si mesmo a resposta e a força para encontrar a saída.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no mundo contemporâneo e dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de tais doenças destacam-se a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. Realidade que incita gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde a efetivar ações que visem o controle dessas doenças. O presente trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para o enfrentamento de um problema considerado prioritário pela Equipe de Saúde da família São Lucas de Conceição das Alagoas-MG: a ausência do HiperDia. O objetivo geral foi implantar o Programa HiperDia com efetiva utilização da nova linha guia do Programa HiperDia da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais na rotina da unidade. A metodologia adotada para a condução do grupo é a educação em saúde por meio de grupos. A intervenção foi iniciada. As avaliações realizadas pela equipe indicam que o grupo HiperDia contribuirá para o controle da pressão arterial sistêmica e da glicemia, diminuindo as emergências e os danos irreversíveis das doenças; fomentar o empoderamento da população por meio da compreensão da importância da prevenção da doença e da promoção de saúde; reduzir a livre demanda no prontoatendimento; melhorar a qualidade de vida da população; combater o tabagismo e demais fatores de risco para as doenças crônico-degenerativas e fortalecer o trabalho em equipe e os vínculos com a comunidade.

Palavras-chave: Hiperdia. Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the leading cause of mortality in the contemporary world and among the risk factors for the development of such diseases stand out hypertension and diabetes mellitus. Reality that encourages managers and employees of the Health System to conduct actions that aim to control these diseases. This study aimed to develop an intervention project for dealing with a problem as a priority by the São Lucas de Conceição das Alagoas - MG Family Health Team : the absence of HiperDia . The overall goal was to implement the program with HiperDia effective use of the new online guide HiperDia the State Department of Health of Minas Gerais in the routine of the unit program. The methodology for conducting the group is health education through groups. The intervention was initiated. The team performed the evaluations indicate that HiperDia group will help to control sistêmcia blood pressure and blood glucose, reducing emergencies and irreversible harm of disease, fostering the empowerment of people through understanding the importance of preventing disease and promoting health, reduce demand on the free emergency care ; improve the quality of life ; combat smoking and other risk factors for chronic diseases and strengthen teamwork and ties to the community .

Keywords: Hiperdia . Hypertensio. Diabetes Mellitus.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CEMIG - Companhia Energética de Minas Gerais

DM - Diabetes Mellitus

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAS - Pressão Arterial

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

Figura 1 - Mapa explicativo sobre causas e conseqüências da ausência do HiperDia ...	24
Quadro 1 - Avaliação dos problemas identificados na área adscrita.....	23
Quadro 2 - Ação\Operação.....	26
Quadro 3 - Análise da viabilidade.....	26
Quadro 4 - Plano de Ação/Plano Operativo.....	27
Quadro 5 - Organização do HiperDia Feliz.....	28

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVOS GERAIS	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7 RESULTADOS	28
8 DISCUSSÃO.....	30
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O interesse por desenvolver um trabalho de conclusão de curso, que para além de um referencial teórico, pudesse culminar numa ação que refletisse na melhoria da assistência à população da unidade de saúde São Lucas ocorreu em virtude da vivência nesta unidade e da enorme inquietação surgida frente aos problemas que estão postos nas unidades básicas, dentre eles a elevada demanda espontânea por urgência e emergência que poderia ser reduzida e até mesmo evitada com a efetivação das propostas de organização da atenção básica.

Como médica generalista, graduada em dezembro de 2012 pela Universidade de Uberaba-MG, ingressei no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), em março de 2013, atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Conceição das Alagoas-MG desde então.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) compõe o PROVAB, com o objetivo de aperfeiçoar conhecimentos e habilidades para a gestão dos casos em saúde, a fim de melhorar a prática na atenção primária a saúde, oferecendo uma assistência de qualidade aos usuários. Destaco essa experiência como uma grande oportunidade para contribuir para o alcance deste.

Conceição das Alagoas é um município mineiro de pequeno porte. Sua formação tece início com a chegada da Bandeira de João Batista de Siqueira, por volta de 1811. Os desbravadores instalaram uma fazenda chamada Alagoas. (CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS: O MUNICÍPIO)

Em 1869, o povoado “Garimpo das Alagoas” era pertencente ao Distrito de Campo Formoso (Campo Florido). Após nove anos o distrito foi elevado à Freguesia de Nossa Senhora da Conceição das Alagoas, passando a integrar o município de Uberaba. A 17 de dezembro de 1938 foi criado o município. . (CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS: O MUNICÍPIO)

O município de Conceição das Alagoas foi elevado à Comarca pela Lei nº 1039 e também a esta Comarca está subordinado o município de Pirajuba. Hoje, o município compõe-se do distrito e da sede dos Poncianos, totalizando uma área de 1.348,222km², com temperatura climática média de 23,5° C. (CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS: O MUNICÍPIO)

Segundo o censo de 2010, a população é de 23.043 habitantes, excluindo a população flutuante constituída por trabalhadores de outras regiões, principalmente do Norte de Minas Gerais e do Nordeste do Brasil, durante a safra da cana-de-açúcar. (IBGE, 2010). Os cidadãos nascidos ou habitantes são chamados "garimpenses". A economia baseia-se na pecuária e na lavoura, principalmente as culturas de soja e de cana-de-açúcar. No município, está instalada também a Usina Hidroelétrica Volta Grande fornecedora da Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG).

Como aspectos socioeconômicos têm: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,76; taxa de alfabetização de adultos de 0,86; o valor do rendimento nominal médio mensal per capita dos domicílios particulares permanentes é do total de R\$861,08; esperança de vida ao nascer = 71,28 anos; crescimento populacional de 1,83; fecundidade = 2.32; grau de urbanização = 84; taxa de alfabetização das pessoas de 5 anos ou mais de idade = 90.84; proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento adequado = 84,27%, semi-Adequado = 10,93% e inadequado = 4,80%. (IBGE, 2010)

Atualmente, a gestão é composta pelos seguintes profissionais: prefeito: Celson Pires de Oliveira; secretária municipal de saúde: Maria Luisa Barbon; coordenação de Saúde da Família: Viviane Batista da Silva e no setor odontológico: Andreza Guimarães de Oliveira.

A organização e o funcionamento em rede do sistema de saúde no município de Conceição das Alagoas estruturam-se na Fundação Hospitalar Municipal João Henrique como setor terciário, nas Unidades de setor secundário: Centro de Saúde Anna Mansur, Centro de saúde Pedro Stacciarine, Centro Municipal de Terapias Integradas, Clínica Corporeofisio e Clínica São Lucas, complementado por referência intermunicipal para Uberaba-MG e em nível primário composto pela Unidade Básica de Saúde Tia Sinhá, além de sete equipes de saúde da família.

A Unidade de Saúde São Lucas possui 2.438 pessoas cadastradas englobando população privada de liberdade e moradores de zona urbana, apesar de atender população rural sob livre demanda. A equipe é composta por seis agentes comunitários de saúde, um dentista, um auxiliar dentista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e dois médicos e possui apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutica e assistente social.

As principais morbidades apresentadas nessa população são: doenças circulatórias, neoplasia, causas externas, causas mal definidas e em menor número

doenças infecto- parasitárias. As doenças crônicas de maior proporção de pacientes com diagnósticos confirmados e que demandam uma maior assistência da equipe de saúde são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM).

2 JUSTIFICATIVA

A motivação para trabalhar na saúde da família vem do desafio diário que vai além do atendimento clínico individual. Busco entender o indivíduo dentro da família e da comunidade em que este está inserido, suas relações neste meio e a influência destes fatores no processo saúde-doença.

A abordagem do problema dos usuários portadores de HAS e DM, na construção do plano de intervenção, ocorreu devido a magnitude observada na prática cotidiana da equipe de saúde na atenção aos usuários cadastrados, constituindo-se os problemas de saúde mais comumente abordados pelo médico de família.

Trata-se de doenças crônicas e evolutivas que podem culminar em diversas complicações, sendo que o acompanhamento e a abordagem adequada contribuem com efeito para minimizá-las. Neste sentido, é essencial que a atenção à saúde esteja apoiada nas recomendações clínicas atualizadas.

É comum a procura pelo prontoatendimento no hospital da cidade pelos hipertensos e diabéticos descompensados. A maioria dos hipertensos já apresentou episódios de urgência ou de emergência hipertensiva. E a maior parte dos diabéticos teve pelo menos um episódio de hipoglicemia ou de cetoacidose diabética.

O desconhecimento sobre o que é HAS e DM, bem como os fatores de risco, a importância do tratamento e a gravidade das doenças descompensadas pode resultar em conseqüências irreversíveis.

Dados epidemiológicos demonstram que em Conceição das Alagoas, assim como em todo o país, doenças circulatórias são as principais causas de morte. No Brasil, cerca de 60 a 80% dos casos de HA e DM podem ser tratados na rede primária de saúde, necessitando apenas de medidas preventivas e de promoção de saúde. (BRASIL, 2011)

A não adesão ao tratamento medicamentoso é a principal responsável pelas falhas no tratamento, pelo uso irracional de medicamentos e por agravos no processo patológico. Tendo como conseqüência maiores custos a saúde pública do país devido ao aumento no número de casos de intoxicações e internações hospitalares.

Deste modo, como forma de melhorar a adesão terapêutica, torna-se imprescindível o estabelecimento de relações confiáveis entre o usuário e os profissionais de saúde, além do desenvolvimento de ações educativas em atividades de prevenção e promoção de saúde.

Partindo desse pressuposto, o projeto de intervenção “Hiperdia Feliz” a ser desenvolvido na ESF pretende além de implementar o hiperdia, para controle das conseqüentes urgências e diminuição de óbitos por causa cardiovascular; contribuir para aumentar a adesão dos usuários ao tratamento, fortalecer o vínculo com os profissionais e para que cada pessoa possa desenvolver ações de autocuidado e promoção de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

- Implantar o Programa HiperDia em uma Unidade de Saúde da Família no município de Conceição das Alagoas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir para o controle da PAS e da glicemia, diminuindo as emergências e danos irreversíveis das doenças;
- Fomentar o empoderamento da população por meio da compreensão da importância da prevenção e promoção de saúde;
- Diminuição da livre demanda no prontoatendimento;
- Melhoria na qualidade de vida da população;
- Combate ao tabagismo e demais fatores de risco para as doenças crônico-degenerativas;
- Fortalecer o trabalho em equipe e os vínculos com a comunidade;
- Adesão dos usuários ao tratamento;
- Autocuidado e promoção de saúde.

4 METODOLOGIA

O presente projeto se desenvolveu a partir da evidência de problemas emergenciais na ESF no município de Conceição das Alagoas. Após reunião e discussão da equipe foi definido o cronograma e programação do HiperDia, seguindo o Manual Programa Saúde Em Casa- HiperDia MG (HIPERDIA MINAS,2013). Conforme etapas seguintes:

- I) Levantamento de problemas
- II) Priorização dos problemas conforme classificação de importância, urgência e enfrentamento
- III) Descrição do problema
- IV) Explicação dos problemas
- V) Seleção de nós críticos
- VI) Plano de ação

Trata-se de um projeto de intervenção construído a partir de diagnóstico situacional desenvolvido em conjunto com os integrantes da equipe saúde da família: médico, agentes comunitários de saúde, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, auxiliar cirurgião dentista e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A metodologia qualitativa foi aplicada por se adequar à investigação das percepções e das opiniões que as pessoas emitem e fazem a respeito de como vivem, sentem, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmas, como o fazem da ESF São Lucas, durante o atendimento de usuários hipertensos e/ou diabéticos.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O número de idosos no Brasil vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas. Em decorrência deste fato, o Ministério da Saúde (MS) se viu na necessidade de aumentar a atenção a essa população e as principais patologias que a acometem - Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus - criando um programa informatizado que é responsável pelo cadastramento e acompanhamento dessa população, identificando fatores de risco principalmente para doenças cardiovasculares. (BRASIL, 2010)

O sistema de cadastramento e acompanhamento dos portadores de Hipertensão e Diabetes (Sistema HiperDia), é uma ferramenta útil para profissionais da rede básica e para gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento destas doenças. A população idosa hoje no Brasil representa um total de 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do país (IBGE, 2010). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera idosas as pessoas com 60 anos ou mais, mesmo limite de idade considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento.

O HiperDia foi criado em março de 2002 (Portaria nº 371/GM) por um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. O programa objetiva atacar a fundo o problema, estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, através da reorganização do trabalho de atenção à saúde, das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde/ SUS. (BRASIL, 2012)

As estatísticas brasileiras apontam que o percentual estimado de incidência das doenças na população adulta é de 22% para hipertensão e 8% para diabetes. O banco de dados mostra que, dos cerca de 2 milhões de cadastrados, 73% apresentam hipertensão; 23% têm diabetes e hipertensão associados e 4% somente diabetes; 6% dos cadastrados sofreram infarto agudo no miocárdio e 6% sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC); 9% sofreram outras coronariopatias e outros 7% doenças renais (SAMPAIO, 2006). Uma etapa difícil ainda a ser superada é a prevenção da Hipertensão e do Diabetes devido a dificuldade em convencer o portador de que ele precisa mudar seus hábitos de vida, através de uma alimentação saudável, pratica de exercícios físicos e, no caso de fumantes, abandono do tabaco.

O MS oferece aos cadastrados no programa HiperDia a distribuição de medicamentos pelo SUS. A administração é feita através das unidades ambulatoriais do SUS, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e MS. Através dessas informações, o MS elabora estratégias de promoção de saúde à população inscrita no programa, evitando as doenças cardiovasculares e oferecendo um acompanhamento que é realizado pelas UBS e USF.

O HiperDia constitui-se um instrumento de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos com as funções de vincular o paciente à ESF de sua referência, realizar uma assistência contínua e de qualidade e fornecer medicamentos de maneira regular. Como dito anteriormente, as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade da população brasileira, sendo a HAS e o DM as duas principais doenças relacionadas como fatores de risco. (BRASIL, 2012)

A HAS, mais popularmente chamada de "pressão alta", está relacionada com a força que o coração faz para impulsionar o sangue para o corpo todo. Para ser considerado hipertenso, é preciso que a pressão arterial além de mais alta que o normal, 120x80mmHg, também permaneça elevada durante um período prolongado de tempo independente da hora, dia ou tipo de atividade desenvolvida. Assim, é necessário fazer um controle maior, medindo frequentemente os níveis da pressão arterial (MONTENEGRO; FRANCO, 2003).

Brito e Volp (2008) afirmam que DM é o nome de um respectivo grupo de disfunções crônicas que interrompe o modo com que o organismo aproveita os alimentos para fabricar a energia necessária para a vida, o qual é uma modificação no metabolismo dos carboidratos, que também altera lipídeos e proteínas. Sendo assim, há duas formas principais de diabetes (Tipo 1 e Tipo 2), bem como estados de intolerância à glicose, diabetes gestacional e diabetes causada por doenças pancreáticas.

O diagnóstico e o tratamento dessas patologias frequentemente são negligenciados em decorrência de, na maior parte do seu curso, essas doenças serem assintomáticas. Soma-se a isso a baixa adesão, por parte dos pacientes, às orientações e aos tratamentos prescritos.

As complicações mais frequentes da HAS e/ou do DM são: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, doença renal crônica, amputações de membros inferiores e cegueira; além de acarretarem dor, ansiedade, menor qualidade de vida e menor expectativa de vida aos doentes, familiares e amigos. Considerá-las, também, a maior causa de partos prematuros e mortalidade materna.

O grande impacto da morbimortalidade cardiovascular na população brasileira que é portadora de DM e de HAS traz um desafio para o sistema público de saúde: a garantia de acompanhamento sistemático dos indivíduos portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Este desafio é, sobretudo, da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (BRASIL, 2006).

O Departamento de Atenção Básica a caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e de autonomia das pessoas e nos determinantes e nos condicionantes de saúde das coletividades. E, desenvolve-se por meio do exercício de práticas de cuidado e de gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e das necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica é de que no Brasil, a Atenção Básica deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e de capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. (BRASIL, 2012)

Mesmo com cerca de 60 a 80% dos casos de HAS e DM poderem ser tratados na rede primária de saúde (BRASIL, 2011), necessitando apenas de medidas preventivas e de promoção de saúde, o programa HiperDia inexistente na ESF São Lucas do município de Conceição das Alagoas.

A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de pressão arterial e/ou glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos e/ou diabéticos. O conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença. (BEZERRA et al., 2009)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Foi realizada uma análise situacional da área de abrangência da equipe e constatados os elementos que impactam no processo saúde-doença da comunidade a fim de promover o aumento da qualidade de vida. Durante reuniões semanais dedicadas à Educação Permanente, os profissionais da ESF e a população abrangente relataram experiências e conhecimentos. Após, reflexões e reavaliações foram evidenciados inúmeros problemas dos quais, classificaram-se como emergenciais os seguintes:

- 1) Ausência do HiperDia;
- 2) Precária organização, planejamento e trabalho em equipe para diagnóstico da área;
- 3) Impactos negativos da influência política de grupos específicos no trabalho e na elaboração da política de saúde;
- 4) Necessidade de formação e de atualização constante dos profissionais;
- 5) Animais abandonados e susceptíveis a transmitir doenças;
- 6) Ausência de prontuário eletrônico;
- 7) Baixa adesão ao pré-natal;
- 8) Baixa higiene bucal;
- 9) Ausência do grupo Saúde Mental;
- 10) Espaço físico inadequado;
- 11) Necessidade de uma secretária;
- 12) Referência da maioria das especialidades para outra cidade;
- 13) Água potável inacessível à maioria da população;
- 14) Falta de medicamentos e/ou de material para curativos;
- 15) Desconhecimento da importância da puericultura e hebiatria;
- 16) Descontrole epidemiológico (Dengue e Coqueluche);
- 17) Analfabetismo;
- 18) Fluxo migratório da população;
- 19) Problema cultural com priorização na livre demanda em detrimento da prevenção de doenças e da promoção da saúde;
- 20) Precária saúde do trabalhador.

O Quadro 1 apresenta a avaliação desses problemas pela equipe com indicação da importância, da urgência e da capacidade de enfrentamento.

Quadro 1 - Avaliação dos problemas identificados na área adscrita

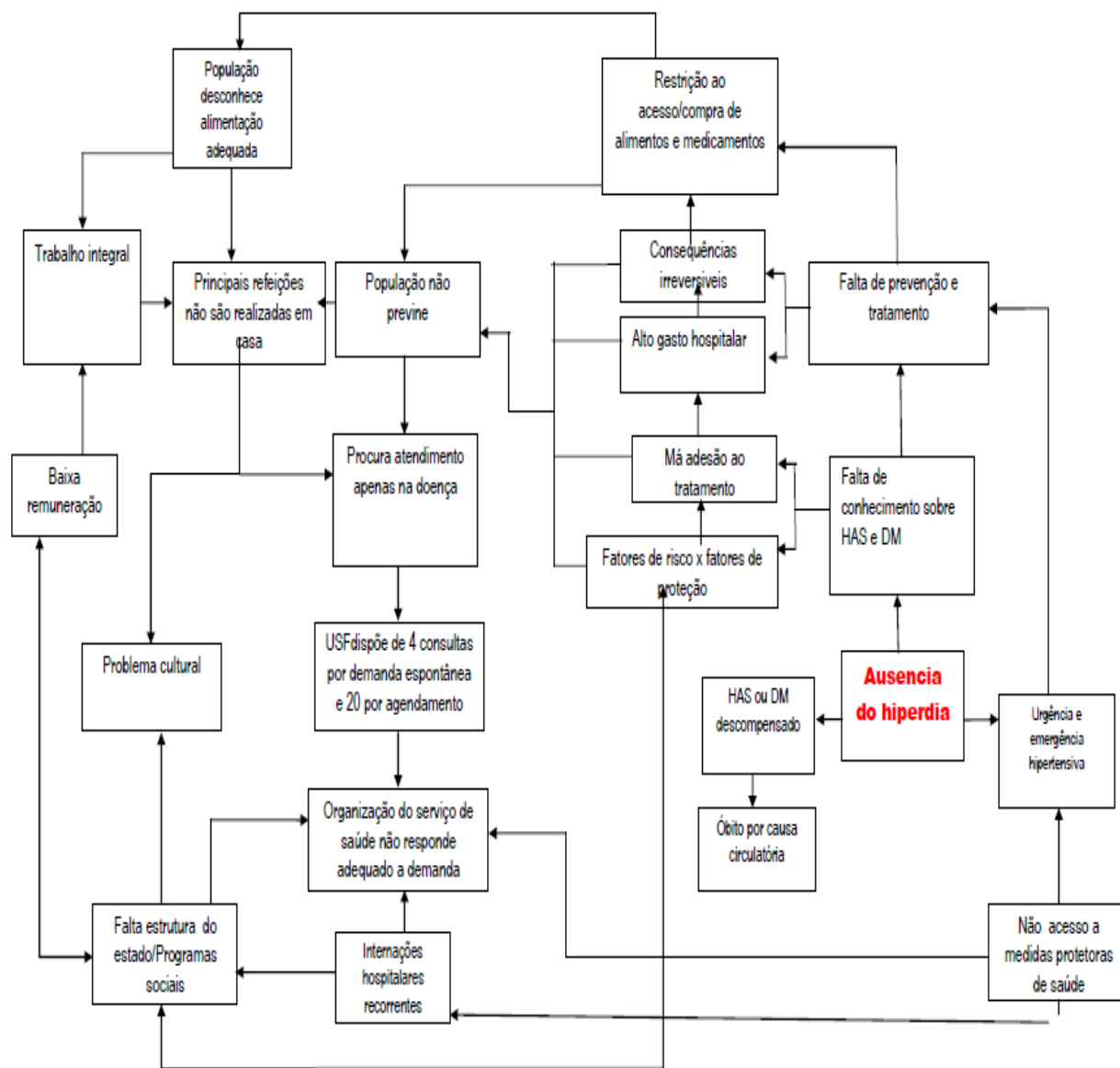
PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO
HiperDia	ALTA	10	Parcial
Diagnóstico da área	ALTA	5	Dentro
Política	ALTA	6	Dentro
Educação Permanente	ALTA	7	Dentro
Animais	MÉDIA	8	Parcial
Prontuário Eletrônico	MÉDIA	1	Dentro
Pré - Natal	ALTA	9	Parcial
Saúde bucal	ALTA	8	Parcial
Saúde mental	ALTA	8	Dentro
Espaço Físico	ALTA	5	Dentro
Secretária	BAIXA	1	Dentro
Referenciamento	MÉDIA	6	Dentro
Água potável	ALTA	9	Fora
Medicamento e material naUSF	ALTA	9	Dentro
Puericultura e hebiatria	ALTA	8	Parcial
Descontrole epidemiológico	ALTA	10	Parcial
Analfabetismo	MÉDIA	4	Parcial
Migração populacional	MÉDIA	3	Fora
Excesso livre demanda	MÉDIA	5	Parcial
Saúde do trabalhador	ALTA	9	Parcial

Elaborado por: profissionais da ESP São Lucas (2013)

O problema eleito como prioridade e escolhido para trabalho foi a ausência do HiperDia na ESF. Partindo desta avaliação, elaborou-se o mapa explicativo (Ilustração 1). Nele são apresentadas as relações que a equipe saúde da família estabeleceu entre a ausência de HiperDia e a saúde da comunidade. Nele são apresentadas as relações que a

equipe saúde da família estabeleceu entre a ausência de HiperDia e a saúde da comunidade.

Figura 1 - Mapa explicativo sobre causas e conseqüências da ausência do HiperDia



Elaborado por: Priscilla K. S. Vasconcelos (2013)

Levando-se em consideração o quantitativo de doentes crônicos com as patologias citadas e as complicações que estas podem causar, como também, o custo ao sistema de saúde e aos seus portadores, a pesquisa referenciou a importância do programa na realização do acompanhamento aos usuários, beneficiando leitores e profissionais para uma melhor atenção à saúde. Dessa forma, a população em geral

poderá adquirir com os demais programas do Ministério da Saúde, em destaque o HiperDia, uma melhor qualidade de vida.

Conduzimos a reflexão problematizando os fatores envolvidos na atenção aos portadores de Hipertensão e DM. Por que a elevada procura pela demanda espontânea com HAS e/ou DM descompensadas?

As reflexões produzidas foram organizadas em três níveis: individual, social e programático.

- Nível individual:

- Genética;
- Má adesão ao tratamento;
- Desvalorização a prevenção;
- Tabagismo;
- Sedentarismo.

- Nível social:

- Analfabetismo;
- Condição socioeconômica;
- Horário de trabalho e dificuldades para utilizar os serviços da unidade;
- Difícil acesso ao controle pressórico e de glicemia;
- Fatores culturais: percepção negativa de saúde e interpretações diferentes sobre o processo de adoecimento por grupos culturais como ciganos.

- Nível programático:

- Trabalho em tempo integral sem adequação alimentar;
- Educação restrita;
- Dificuldades na articulação dos diferentes níveis de serviço em decorrência de demandas que devem ser referenciadas para a micro e macrorregião;
- Falta de medicamentos.

Foram selecionados os seguintes nós críticos:

- Faltam ações estruturantes e programas sociais que proporcionam e estimulam boas condições de vida;

- Inviabilidade do acompanhamento integral da saúde;

- Condição socioeconômica;

- Baixa adesão ao tratamento;
- Desconhecimento sobre as doenças;
- Nutrição;
- Sedentarismo;
- Tabagismo;
- Cultura com desvalorização da prevenção de doenças.

Quadro 2 - Ação\Operação

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Faltam ações estruturantes e programas sociais que proporcionam e estimulam boas condições de vida Condição socioeconômica Baixa adesão ao tratamento Desconhecimento sobre as doenças Nutrição Sedentarismo Tabagismo Cultura com desvalorização da prevenção de doenças.	Implantação do “HiperDia Feliz”	Empoderamento do Grupo Operativo para controle e acompanhamento da HAS e DM com conseqüente diminuição das urgências e óbitos por causa cardiovascular	Campanha informativa das ACS Panfletos para divulgação do novo grupo Participação ativa do NASF	Panfletos de divulgação Espaço físico Material educativo NASF Participação da equipe da ESF SIAB Alimentos

Elaborado por: Priscilla K. S. Vasconcelos

Quadro 3 - Análise da viabilidade

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Implementação do “HiperDia Feliz”	Panfletos informativos Material educativo Alimentos Cartão de controle PA e glucoteste Medicamentos	Equipe ESF + NASF Favorável ESF Favorável	ESF Favorável	Organização e cadastro dos hipertensos e diabéticos Orientação sócio-econômica Orientação nutricional Operação contra tabagismo Formular protocolos

Elaborado por: Priscilla K. S. Vasconcelos (2013)

Quadro 4 - Plano de Ação/Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Opções estratégicas	Responsáveis	Prazo
Implantação do HiperDia	Empoderamento do grupo operativo.	Campanha informativa das ACS Panfletos para divulgação do novo grupo. Mobilização dos hipertensos e diabéticos a participarem do grupo. Participação do NASF.	Sensibilizar a equipe sobre a importância do problema enfrentado para que juntos desenvolvamos um trabalho de qualidade e de efeito.	Equipe ESF São Lucas	Início em julho de 2013.
Campanha informativa das ACS + Mobilização dos pacientes para participarem do grupo	Divulgação do início do grupo na comunidade	Adesão do público alvo	Reuniões com os profissionais para informá-los sobre o funcionamento do grupo para que as mesmas possam repassar as orientações à população	ACS	Início em julho de 2013

Elaborado por: Priscilla K. S. Vasconcelos (2013)

7 RESULTADOS

Tendo como referência a avaliação dos nós críticos realizada junto com os integrantes da equipe saúde da família, esboçamos a organização de ações a serem desenvolvidas pelo Grupo HiperDia, intituladas **Hiper Dia Feliz: desatar os nós!**

O quadro abaixo consolida a organização do cotidiano do Hiper Dia Feliz em relação aos encontros e temas a serem desenvolvidos. Cada um dos encontros foi estruturado para desatar um dos nós identificados.

Quadro 5 - Organização do HiperDia Feliz

Encontro	Tema/Ação
1º Nó: Eu sou 12x8; A doce picada	- Aferição da PAS e glucoteste registrando no cartão individual para acompanhamento integral e controle.
2º Nó: Conhecendo a doença	- Troca de conhecimento e experiências sobre HAS e DM. Fatores de risco, proteção, epidemiologia, sintomas e tratamento.
3º Nó: Cardápio	- Servir café da manhã com exemplos e orientação de uma alimentação adequada.
4º Nó: Eu faço 3 de 30!	- Atividade física: Alongamento, caminhada, circuitos, dança ou brincadeiras.
5º Nó: Desejo saber mais!	- Esclarecimento sobre dúvidas gerais.
6º Nó: Mãos dadas!	- Confraternização entre equipe São Lucas, NASF e população.
7º Nó: Hiperdiando e aprendendo!	- Observações e relatos sobre pontos críticos, favoráveis e planejamento do próximo hiperdia.

Produzida por: ESF São Lucas e NASF (2013)

O controle da pressão arterial e da glicemia é feito através do cartão do usuário. Além da aferição quinzenal no encontro, com as devidas orientações, os usuários se tornaram mais assíduos, através da disponibilidade da unidade para aferição a qualquer momento. As visitas domiciliares muito contribuíram para controle daqueles pacientes acamados ou com alguma limitação provisória.

A quantificação dos atendimentos emergenciais no prontoatendimento não foi possível. Mas a qualidade da consulta na Atenção Básica tendo como consequência a resolutividade e a redução do número de atendimentos gerais no hospital foi notória e

relatada pelos profissionais durante reuniões propostas pela secretaria de saúde. Quanto ao número de consultas de livre demanda, devido urgências hipertensivas e descontrole de glicemia, reduziu em média de dez para duas consultas semanais num período de cinco meses após implantação do HiperDia.

Importante fator de risco foi o tabagismo, abordado através de um encontro semanal promovido e organizado pelos profissionais do NASF.

Diante da realidade encontrada foi necessário cadastrar os clientes portadores de DM e HAS na USF São Lucas e encaminhar as fichas para a Secretaria de Saúde. É preciso certificar-se que está sendo realizado o mesmo para garantir acesso dos hipertensos e diabéticos a serviços básicos de saúde, com resolubilidade. Além disso, observamos a importância de incentivar políticas e programas para o envolvimento comunitário nos serviços de saúde e em ações de promoção de saúde.

Nessa perspectiva, o primeiro passo é a educação em saúde na tentativa de desenvolver e estimular o processo de mudança de hábitos e transformação no modo de viver. Essa atividade educacional deve ser realizada de forma contínua por meio de ações individualizadas de modo a serem mantidas ao longo do tempo, assim como, desenvolver trabalhos em grupos pela equipe multiprofissional, de pacientes e de equipes de saúde, os quais podem ser úteis para a troca de informações, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e atenuando ansiedades, pela convivência com problemas semelhantes.

Essas ações educativas devem continuar sendo desenvolvidas com os pacientes, seus familiares e a comunidade por meio de recursos que vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informação coletiva, como folhetos, reuniões, palestras, peças teatrais, vídeos e músicas educativas.

Outro aspecto fundamental para o sucesso do programa é o treinamento de profissionais buscando sensibilizá-los para a importância do trabalho; como também a participação em projetos de pesquisa, e a criação de amigos de hipertensos, constituindo assim, estratégias que podem aumentar a adesão do paciente ao tratamento instituído.

Os hipertensos e os diabéticos que abandonarem o programa devem ser contactados para a identificação dos elementos dificultadores e para nova inserção no atendimento; também deve ser realizado um fluxograma de atendimento e de informação aos pacientes sobre a rotina de atendimento, para maior compreensão e maior adesão; assim como reuniões entre equipes para a troca de experiências e desenvolvimento de estratégias para a melhoria de atuação junto aos pacientes.

8 DISCUSSÃO

Através do Caderno de Atenção Básica sobre HAS e DM, associado à Saúde do Adulto, a equipe multidisciplinar consolidou conceitos e avançou na abordagem do modo como a população compreende seu processo de adoecimento. A cada descoberta o estímulo crescia e o interesse pelo programa foi aumentando potencialmente. De grande contribuição foram os familiares dos próprios profissionais residirem na área abrangente da ESF. A busca pelo diagnóstico e a satisfação de contribuir era perceptível a cada encontro.

Sabe-se que somente o diagnóstico e cadastro precoce no HiperDia não fazem com que os usuários realizem os tratamentos medicamentoso e dietético adequadamente, é necessário que exista o monitoramento deste paciente através do acompanhamento mensal, fazendo com que este fique motivado a manter os tratamentos.

Os tratamentos de doenças crônicas que implicam em manutenção de um quadro clínico e não usa a cura, tem-se apresentado como um grande desafio, tanto para o paciente como para a equipe de saúde. O tempo prolongado torna-se assim um dos fatores predisponentes para a não adesão ao tratamento e conseqüente complicações. (NOBRE et al., 2001).

A educação em saúde é imprescindível, pois não é possível o controle adequado da glicemia e da pressão arterial se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamentam seu tratamento. A participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle das doenças e na prevenção de suas complicações (BRASIL, 2002).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família proporcionou conhecimentos que permitirão melhoria da qualidade da assistência prestada por toda ESF no atual campo de atuação.

A resolutividade da problemática saúde vai além das competências da gestão devido a sua complexidade, a sua dimensão e a seus fatores intercorrentes. Todavia, novas formas de abordagens das ações de rotina podem permitir melhorias no atendimento da população e, conseqüentemente, do processo de saúde como um todo.

A integração das atividades da USF São Lucas e da Atenção Básica permitirá um entendimento da problemática real e as melhores formas de intervenção, com a participação de todos os envolvidos, com propostas articuladas para obtenção de melhores níveis de saúde e de um novo modelo de atenção.

O acompanhamento do HiperDia precisa ser qualificado e simplificado, de forma a facilitar e a garantir o acesso dos pacientes, possibilitando a visualização longitudinal do usuário cadastrado pelos profissionais da equipe.

A implementação do instrumento padronizado de acompanhamento dos pacientes busca intervir nos fatores de risco e manter um controle mais efetivo da HAS e DM. Estas morbidades apresentam múltiplos fatores que alteram o controle e as descompensam, por isso é esperado também, que a equipe possa dar continuidade a este modelo de atenção longitudinal e integral, acrescentando cada vez mais esforços na abordagem multidisciplinar que estas morbidades requerem.

Espera-se que a implantação da proposta de intervenção possa contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários portadores de HAS e\ou DM e se torne um diferencial na assistência prestada à atenção primária pela ESF São Lucas no município de Conceição das Alagoas - MG.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Leila O. e GUEDES, Damiana. Hiperdia: planejamento e métodos. **Ciências e consciência**. v. 8. Disponível em: <<http://revista.ulbrajp.edu.br/seer/inicia/ojs/viewarticle.php?id=1929>> . Acesso em: 10 out. 2013.
- BEZERRA, D. S.; SILVA, A. S.; CARVALHO, A. L. M. Avaliação das características dos usuários com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus em uma Unidade de Saúde Pública no Município de Jaboatão dos Guararapes - PE, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 1, p. 69-73. 2009.
- BRASIL. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão e Diabetes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cnhd/acoes.php>>. Acesso: 17 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Série E: Legislação da Saúde. 2012. 110 p.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. **HIPERDIA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807>. Acesso em: 17 set. 2013.
- BRASIL. 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, n. 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 64, p. II, Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2 v. : il. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012
- BRITO, C. J.; VOLP, A. C. P. Nutrição, Atividades Físicas e Diabetes. 2008. Universidade Federal de Viçosa. Brasil. **Revista Digital Buenos Aires**: n. 3, p. 119, 2008.
- CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS (município). **O município**. Disponível em: <http://www.conceicaodalagoas.mg.gov.br/novo_site/index.php?exibir=secoes&ID=87>. Acesso em: 25 abr. 2013.
- IBGE. Censo de 2010. **Conceição das Alagoas**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31>>. Acesso em: 25 abr. 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **HiperDia Minas**. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/353-hiperdia-minas-sesmg>>. Acesso em: 02 set. 2013.

Ministério da Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MONTENEGRO, M. R.; FRANCO, M. **Patologia – Processos Gerais**: 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

NOBRE, F.; PIERIN, A.; MION, D. J. **Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

Portal Departamento de Atenção básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/conheca_dab.php>. Acesso em 27 jan. 2014.

SAMPAIO, R. Hipertensão e diabetes: males que podem ser evitados. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/busca/buscar.cfm>>. Acesso em: 25 out 2013