

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

**VIRGINIA DE FÁTIMA PAES SANTOS**

**ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS HIPERTENSOS E  
DIABÉTICOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO-  
ATALAIA-AL**

**MACEIÓ - ALAGOAS  
2014**

**VIRGINIA DE FÁTIMA PAES SANTOS**

**ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS HIPERTENSOS E  
DIABÉTICOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO-  
ATALAIA-AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Quitéria Silva do Nascimento Torres

**MACEIÓ - ALAGOAS  
2014**

**VIRGINIA DE FÁTIMA PAES SANTOS**

**ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS HIPERTENSOS E  
DIABÉTICOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO-  
ATALAIA-AL**

Banca Examinadora:

Profª. Quitéria Silva do Nascimento Torres (Orientadora)

Profª. Drª. Angela Cristina Labanca de Araújo (UNIFENAS)

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_/\_\_\_/2014

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são patologias de alta prevalência e consideradas os principais fatores de risco cardiovascular, sendo por isso um problema de saúde pública que necessita de controle adequado. São doenças crônicas e devem ser abordadas como tal. A Unidade de Saúde da Família Centro-Atalaia-AL, por ter seu cronograma voltado para o atendimento de demanda espontânea, enfrenta estes problemas de saúde com a mesma lógica que enfrenta as condições agudas. O objetivo deste trabalho foi propor um plano de intervenção para organizar o atendimento aos hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família Centro visando garantir melhorar a qualidade de vida destes usuários. Foi realizado levantamento bibliográfico e selecionados artigos publicados, sobre o tema, de 2006 a 2013. Para alcançar o objetivo proposto foi elaborada uma proposta de intervenção, composta de três estratégias (consulta periódica, medicação só com receita e aprendendo sobre a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus) para resolver os nós críticos do problema. Além de melhorar a assistência prestada a estes usuários essa proposta também irá facilitar o processo de trabalho da unidade.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus. Acompanhamento. Controle.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus are diseases with high prevalence and considered the major cardiovascular risk factors, and so a public health problem that needs proper control. Are chronic diseases and should be addressed as such. The Unit Family Health Center - Atalaia - AL, by having your schedule facing the spontaneous demand, facing these health problems with the same logic that faces acute conditions. The aim of this work was to propose an action plan to organize the treatment of hypertension and diabetic Unit Family Health Centre to ensure improved quality of life for these users. Bibliographic and selected survey published articles on the subject, from 2006 to 2013 was performed. To achieve the proposed objective was to elaborate a proposal for intervention, consisting of three strategies (periodic consultation with prescription only medication and learning about Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus) to solve the critical nodes of the problem. In addition to improving the care provided to these users that proposal will also facilitate the work process of the unit.

**Keywords:** Arterial Hypertension. Diabetes Mellitus. Accompaniment. Control.

## SUMÁRIO

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>             | <b>7</b>  |
| <b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>          | <b>8</b>  |
| <b>3 OBJETIVOS .....</b>              | <b>10</b> |
| 3.1 OBJETIVO GERAL .....              | 10        |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....       | 10        |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>             | <b>11</b> |
| <b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b> | <b>14</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>    | <b>16</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>              | <b>17</b> |

## **1 INTRODUÇÃO**

A cidade de Atalaia fica situada a 48 km de Maceió, na região leste do Estado de Alagoas, fazendo limite a norte com os municípios de Cajueiro, Capela e Murici, ao sul com Pilar e Boca da Mata, a leste com Rio Largo e Pilar e a oeste com Pindoba e Maribondo. Com uma área de cerca de 529 km<sup>2</sup> e uma população de 44.322 habitantes.

Existem no município quinze equipes de saúde da família e saúde bucal com estimativa de cobertura de 100% da população. O sistema de saúde conta ainda com um hospital, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma clínica de fisioterapia, um laboratório e um consultório odontológico.

A Unidade de Saúde da Família Centro fica localizada na principal avenida da cidade, sendo, portanto, de fácil acesso aos usuários. Seu horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira das 8 às 16 horas. Com uma equipe composta por cinco agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de enfermagem, um auxiliar da saúde bucal, uma odontóloga, uma enfermeira, uma médica, dois auxiliares de serviços gerais, duas auxiliares administrativas, um diretor de unidade, todos com carga horária semanal de 40 horas.

Essa unidade tem seu cronograma voltado para o atendimento de demanda espontânea, de forma que, todos os pacientes, inclusive os portadores de condições crônicas, que deveriam ser atendidos em horários reservados para a demanda programada, são atendidos na demanda espontânea. Estes usuários são representados por: portadores de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus; portadores de doenças infecciosas persistentes, condições ligadas à maternidade e ao período perinatal, e condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida (MENDES, 2012). Dentre estes os que representam maior porcentagem na unidade são os hipertensos e diabéticos.

Diante do exposto, este trabalho tem por finalidade propor um plano de intervenção para organizar o atendimento aos hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família Centro visando garantir um horário para o atendimento destes pacientes, evidenciando as contribuições e orientações que a equipe de trabalho pode realizar para melhor funcionamento do fluxo de atendimento a estes pacientes e melhorar a qualidade da assistência prestada.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A Unidade de Saúde da Família deve estar preparada para atender às condições agudas, que são geralmente de curta duração e autolimitadas, e às condições crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus. No entanto, não se pode usar a mesma lógica para o enfrentamento destas duas condições. Para as condições agudas e para os momentos de agudizações das condições crônicas, são necessários: reconhecimento rápido do problema e tratamento. Já para as condições crônicas é necessário acompanhamento contínuo, para que se tenha adequado controle e, com isso as complicações sejam minimizadas (MENDES, 2012).

O problema que ocorre na Unidade de Saúde da Família Centro é que as condições crônicas são enfrentadas da mesma maneira que as condições agudas. O fato que mais contribui para isto é a inexistência, no cronograma da unidade, de horários reservados para o atendimento da demanda programada, assim os pacientes só procuram a unidade quando têm uma condição aguda ou agudização de uma condição crônica.

A dificuldade em organizar o cronograma criando um horário para o atendimento deste grupo de pacientes pode ser atribuída à falta de consciência dos usuários sobre a importância do acompanhamento das condições crônicas, na prevenção de complicações e na redução das agudizações. O que leva a certa resistência à mudança no cronograma; tanto por parte dos usuários, pois sendo criado um horário para o atendimento dos hipertensos e diabéticos haverá uma redução no atendimento da demanda espontânea; como por parte dos agentes comunitários de saúde, que temem ser “denunciados” na secretaria de saúde por estarem demorando a marcar as consultas.

Sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus condições de alta prevalência, os portadores delas são os mais prejudicados por essa desorganização do cronograma. Situação que pode ser comprovada pelo alto índice de hipertensos e diabéticos descontrolados, usando medicação de forma equivocada ou sem usar medicação e pela alta incidência de complicações nestes pacientes.

Outro fato, observado na rotina de trabalho, e que contribui para má assistência a estes usuários é a distribuição de medicamentos, que é feita baseada em um cartão de



cadastro. Assim, muitos pacientes usam a mesma medicação há anos, sem nenhuma avaliação para saber se a medicação está controlando sua doença e conseqüentemente prevenindo as complicações. Além disso, como não há um horário reservado para o atendimento destes pacientes e a demanda por consultas na unidade é alta, eles não têm o hábito de marcar consulta pra avaliar os efeitos das medicações e fazer exames periódicos para rastreamento das complicações.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Propor plano de intervenção para organizar o atendimento aos hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família Centro visando garantir um horário para o atendimento destes pacientes, para melhorar a qualidade da assistência prestada a eles.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar os fatores que dificultam a criação de um horário para o atendimento dos hipertensos e diabéticos;
- Determinar o melhor horário e turno para o atendimento destes pacientes, baseando-se para isso na rotina da unidade e na disponibilidade dos usuários;
- Organizar a distribuição de medicamentos, para garantir que os hipertensos e diabéticos recebam ao final da consulta a quantidade de medicação necessária até a próxima consulta.

#### **4 METODOLOGIA**

Para realizar este trabalho foi feito levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual do Nescon, na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Google acadêmico, no site do Ministério da Saúde e em livros sobre o tema. Para pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão arterial, diabetes mellitus, adesão ao tratamento, controle e acompanhamento. Os artigos mais relevantes publicados de 2006 a 2013 sobre o tema foram selecionados e usados na revisão bibliográfica deste trabalho.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são condições crônicas para as quais existe tratamento com bons resultados, tanto na prevenção de complicações, como na melhoria da qualidade de vida destes pacientes. O problema é que não há uma boa adesão ao tratamento, fato que faz com que estas condições sejam os principais fatores de risco para doenças circulatórias, que, por sua vez, são a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil (BRASIL, 2001). Este fato somado à elevada prevalência destas patologias faz delas um problema de saúde pública.

Estima-se que 30% dos brasileiros sejam hipertensos e 6% diabéticos e que cerca de 30% destes não sabem possuir tais patologias ou não fazem nenhum tratamento, mesmo sabendo serem portadores destas condições (ALVES; CALIXTO, 2012). Os motivos para isto são os mais diversos, dentre eles: a ausência de sintomas até o surgimento de complicações, a cronicidade destas doenças, as mudanças de hábito necessárias para o tratamento, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a falta de conhecimento dos doentes sobre tais condições, o efeito adverso dos medicamentos e a dificuldade em obter a medicação. Então o fornecimento das medicações, as atividades de educação em saúde, o cadastramento dos usuários e as consultas regulares são estratégias benéficas para melhorar a adesão ao tratamento e conseqüentemente a qualidade da assistência prestada (HENRIQUE, 2008; MANFROI; OLIVEIRA, 2010; SANTOS, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição definida como níveis de pressão arterial elevados e sustentados ( $PA \geq 140 \times 90$ ) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Apesar de ter alta prevalência, tem uma baixa porcentagem de controle e é responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença coronariana. Com isso, pode-se perceber que o diagnóstico e tratamento adequados são de extrema importância na redução morbidade e mortalidade cardiovascular. (LOPES, 2006).

Como a hipertensão é um dos problemas mais comuns da Atenção Básica esta tem por função atuar na sua prevenção e controle, para isto deve estimular modificações de estilo de vida e realizar consultas de acompanhamento conforme a necessidade do paciente. Estas devem ser mensais até se atingir os níveis pressóricos desejados e depois anuais, semestrais ou quadrimestrais, de acordo com o risco cardiovascular do paciente (BRASIL, 2013a).

O Diabetes Mellitus é uma patologia caracterizada por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gordura (BRASIL, 2013b). Estas alterações são responsáveis por complicações microvasculares (na retina, glomérulos renais e nervos periféricos) e macrovasculares, que revelam a alta morbidade associada à doença. Sendo assim, são de extrema importância o controle adequado desta doença e o rastreamento para o diagnóstico precoce das complicações (LOPES, 2006).

Como a hipertensão arterial o Diabetes Mellitus é um problema de saúde que pode ser adequadamente abordado na Atenção Básica, esta deve atuar através de atividades educativas sobre a patologia, suas complicações e o uso correto das medicações; estímulo a adoção de hábitos saudáveis e também através de consultas com periodicidade variável conforme a gravidade do caso e adesão ao tratamento proposto (BRASIL, 2013b).

O tratamento adequado destas patologias além de melhorar a qualidade de vida dos doentes ainda reduz os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), já que, é estimado um gasto anual de 840 milhões com as complicações destas patologias e 1.100 milhões com o pagamento de aposentadorias precoces e incapacitação por invalidez, também decorrentes delas (ALVES; CALIXTO, 2012).

Sendo estas condições crônicas, devem ser abordadas, pela unidade de saúde, como tal, necessitando de acompanhamento periódico para controle adequado e prevenção de complicações.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O acompanhamento deficiente dos hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família Centro foi o problema priorizado para o plano de intervenção, cujo objetivo é melhorar a qualidade da assistência prestada a estes usuários.

Os nós críticos identificados são: falta de horário no cronograma para o atendimento dos hipertensos e diabéticos, distribuição de medicação sem receita e baixo nível de informação, por parte dos usuários, sobre a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus. Para solucionar os chamados nós críticos do problema foram selecionadas três estratégias: consulta periódica, medicação só com receita e aprendendo sobre a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus (QUADRO 1).

**Quadro 1 – Proposta de intervenção para organizar o atendimento aos hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família Centro em Atalaia/AL**

| NÓS CRÍTICOS  | PROJETO/OPERAÇÃO  | RESULTADOS ESPERADOS  | PRODUTOS ESPERADOS  | OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS  | RESPONSÁVEL  | PRAZO  |
|---|---|---|---|---|--|--------|
| Falta de horário no cronograma para o atendimento dos hipertensos e diabéticos                        | Consulta Periódica<br>Após cada consulta o paciente sai com o retorno agendado  | Melhor controle da doença<br>Detecção precoce de complicações | Menos pacientes descompensados  | Reserva de horário exclusivo para atendimento dos usuários hipertensos e diabéticos<br>Agendar retorno  | Equipe de Saúde da Família                               | Um mês |
| Distribuição de medicação sem receita   | Medicação só com receita<br>Após a consulta o usuário sai com prescrição até a próxima consulta   | Uso correto das medicações                                    | Maior controle da doença, pois os usuários terão medicação garantida                    | Distribuição de medicação suficiente até a próxima consulta<br>Orientar o uso correto da medicação<br>Avaliar a cada consulta se a medicação está obtendo o efeito desejado | Equipe saúde da família<br>Secretaria Municipal de Saúde | Um mês |
| Baixo nível de informação, por parte dos usuários, sobre a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus | Aprendendo sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus<br><br>Palestras informando sobre a importância do controle adequado destas condições | Maior adesão ao tratamento                                    | Usuários com noção de autocuidado.<br>Usuários comparecendo periodicamente às consultas | Palestras em sala de espera, antes de iniciar o atendimento destes usuários   | Equipe saúde da família                                  | Um mês |

Para um adequado acompanhamento dos hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família Centro, do município de Atalaia será necessário organizar o

atendimento a esses usuários. Para isso, a primeira medida corresponde a discutir entre os membros da equipe os fatores que dificultam a criação de um horário para o atendimento destes pacientes e a partir daí montar estratégias para que a mudança no cronograma seja possível.

Outra medida a ser tomada é identificar a demanda calculando a quantidade de pacientes que são só hipertensos, só diabéticos e quantos apresentam as duas condições, para saber quantos devem ser consultados a cada semana, a fim de que passem por consulta médica a cada três meses. Para isso, será analisada ficha de cadastro destes pacientes no HIPERDIA.

Necessário também será realizar levantamento das medicações usadas para saber a quantidade de medicação necessária, a fim de que o usuário receba, após cada consulta médica, medicação para dois meses; e após cada consulta de enfermagem medicação para um mês.

Conhecendo esses dados o próximo passo necessário é criar um horário, para o atendimento destes usuários, que seja viável para que eles compareçam as consultas e que não altere muito a rotina da unidade, para não gerar desconfortos nos usuários.

Para o acompanhamento e avaliação da proposta de intervenção serão realizadas reuniões periódicas com a equipe para verificar se os objetivos estão sendo alcançados e para discutir soluções para os problemas que forem surgindo à medida que o projeto for colocado em prática.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da possibilidade de melhorar a assistência prestada aos hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família Centro, do município de Atalaia, com a organização do atendimento a estes os usuários, surgiu a ideia desta proposta de intervenção. Com ela é almejado o controle destas condições e a redução das complicações. Para isto é necessário que este seja o objetivo todos os integrantes da equipe de saúde da família e o suporte da Secretaria Municipal de Saúde.

Como toda mudança requer um período de adaptação, é esperado que no início da intervenção ocorra uma resistência por parte dos usuários, já que a proposta exige uma mudança no processo de trabalho da unidade. A equipe deve está preparada para enfrentar este problema fazendo um bom acolhimento e explicando os benefícios pretendidos com este novo processo de trabalho.

Acreditando na proposta e tendo empenho em colocá-la em prática será possível melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e diabéticos da unidade, além de organizar e facilitar num futuro próximo a forma de trabalho dos profissionais com a organização do fluxo de atendimento.



## REFERÊNCIAS

ALVES, B. A.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista.

**Journal of the Health Sciences Institute [on line]**, v.30, n.4, p 255-260, 2012.

Disponível em: <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p255a260.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf)>. Acesso em: 18 Jan.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

HENRIQUE, N. N.; *et al.* Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. **Revista Enfermagem UERJ [on line]**, v16, n 2, p. 168-173, abr-jun 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a05.pdf>>. Acesso em: 18 Jan. 2014.

LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. 1.ed. São Paulo: Roca, 2006.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 2, n. 7, p. 165-176, Nov. 2010. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/52>>. Acesso em: 18 Jan. 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 de Saúde, 2012.

SANTOS, F. S. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada [on line]**,

v31, n 3, p. 223-227, 2010. Disponível em:  
<[http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/1572/992](http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1572/992)>.  
Acesso em: 18 Jan. 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2010; 95(1 supl.1): 1-51.