

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RODRIGO PEDROSO TOLIO**

**PROPOSTA DE MELHORIA DO TRATAMENTO DE DIABETES  
MELLITUS E DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA A  
POPULAÇÃO NO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA GIRASSOL EM  
RIBEIRÃO DAS NEVES - MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2019**



**RODRIGO PEDROSO TOLIO**

**PROPOSTA DE MELHORIA DO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS E DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA A POPULAÇÃO NO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA GIRASSOL EM RIBEIRÃO DAS NEVES/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2019**

**RODRIGO PEDROSO TOLIO**

**PROPOSTA DE MELHORIA DO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS E DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA A POPULAÇÃO NO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA GIRASSOL EM RIBEIRÃO DAS NEVES/MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora- UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 07/02/2019

## RESUMO

O diagnóstico situacional da área de abrangência onde atua a equipe da Estratégia Saúde da Família Girassol em Ribeirão das Neves - Minas Gerais mostrou que as doenças crônicas não transmissíveis têm alta prevalência. Assim, este trabalho objetivou propor um plano de intervenção que permita aos pacientes com hipertensão e Diabetes Mellitus cadastrados na equipe da Estratégia Saúde da Família Girassol, ter maior capacidade de auto cuidar-se e tenham atendimento mais efetivo. Este plano se baseou nos passos do Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde na base de dados da SciELO com os descritores: estratégia saúde da família, hipertensão, diabetes mellitus e grupo operativo. Também foram pesquisados nos Cadernos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Espera-se que, com a implementação deste plano, todos os pacientes tenham benefícios, uma vez que terão maior capacidade de se auto cuidar a partir de participação em grupos operativos que atendam suas demandas, expectativas e anseios e, dessa foram adquiram mais conhecimentos sobre as doenças e sobre suas complicações e riscos.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Diabetes mellitus. Grupo operativo.

## **ABSTRACT**

The situational diagnosis of the coverage area where the team of the Health Strategy of the Girassol neighborhood in Ribeirão das Neves - Minas Gerais shows that chronic non-communicable diseases have a high prevalence. Thus, this study aimed to propose an intervention plan that allows patients with hypertension and Diabetes Mellitus enrolled in the Girassol Family Health Strategy team to have a greater capacity for self-care and more care that is effective. This plan was based on the steps of Situational Strategic Planning and a bibliographic research carried out in the Virtual Health Library in the SciELO database with the descriptors: family health strategy, hypertension, diabetes mellitus and operative group. They were also researched in the Notebooks of the Ministry of Health and the Brazilian Society of Cardiology. It is hoped that, with the implementation of this plan, all patients will have benefits, since they will have a greater ability to self-care through participation in operative groups that meet their demands, expectations and wishes, and from this, they acquire more knowledge about diseases and their complications and risks.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Hypertension. Diabetes Mellitus. Operative Group.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agente comunitário de Saúde
GO	Grupo Operativo
HbA1C	Hemoglobina Glicada
MEV	Mudanças de Estilo de Vida

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade atendida pelo ESF Girassol, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais .....	11
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de urgência na marcação de consultas da população sob responsabilidade da Equipe do ESF Girassol.....	21
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema da falta de cultura de prevenção de doenças população sob responsabilidade da Equipe do ESF Girassol.....	23
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema do despreparo dos ACS frente a algumas demandas da população sob responsabilidade da Equipe do ESF Girassol.....	24





## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
1.1 Breves informações sobre o município Ribeirão das Neves	9
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 A Equipe de Saúde da Família do ESF Girassol, seu território e sua população	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
1.5 Priorização dos problemas	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	13
<b>3 OBJETIVO</b>	14
<b>4 METODOLOGIA</b>	15
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	16
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	16
5.2 Diabetes Mellitus	18
5.3 Grupo operativo em saúde	18
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	20
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	20
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	26
<b>REFERÊNCIAS</b>	27

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Breves informações sobre o município

Ribeirão das Neves está situado na Região Metropolitana de Minas Gerais (RMBH), na microrregião de Belo Horizonte, limitando-se com os municípios de Vespasiano, Pedro Leopoldo, Belo Horizonte, Contagem e Esmeraldas. É um dos municípios mais populosos da região, além de ter sido, nas últimas décadas, um dos que apresentou crescimento demográfico mais acelerado, da ordem de cerca de 3.000% entre 1970 e 2010. Em 2010, segundo dados do Censo demográfico do IBGE, tinha população de 296.317 habitantes, número este que chega à casa dos 328.871 conforme a Estimativa da População para 2017 (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2018; IBGE, 2017).

Ribeirão das Neves é considerada como uma cidade dormitório, tendo, portanto, poucas indústrias e mais serviços, sendo que a maioria de sua população trabalha em Belo Horizonte. O município conta hoje com vários presídios dentro do seu território, que impactam as condições da municipalidade para atendimento de infraestrutura e serviços para os detentos e seus familiares que migram para a região (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2018).

A cidade possui uma renda *per capita* de R\$10.315,41 (IBGE, 2017) e o IDH de 0,684. A cidade tem o IDEB de 2015 de 5,7 nos anos iniciais e de 3,9 nos finais (que coloca a cidade na posição 587 e 752/853 no estado de MG).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

De acordo com informações disponibilizadas pela Assessoria de Planejamento em Saúde, a Rede Física do Sistema Único de Saúde (SUS) em Ribeirão das Neves, em atendimento às normativas nacionais, é formada por:

- Unidades de Atenção Primária à Saúde - 55 Unidades de Saúde da Família (USF) e cinco Unidades Básicas de Referência (UBR), seis equipes de Saúde bucal instaladas em unidades básicas de saúde e quatro Clínicas Odontológicas;
- Serviços de Atenção às Urgências e Emergências, sendo duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) e um Núcleo de atenção Psicossocial (NAPS);

- Unidades de Atenção Secundária, incluindo um Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas (CEMO); três Unidades Ambulatoriais em Saúde Mental que funcionam como serviço de apoio matricial; um Ambulatório de Referência de Doenças Infecciosas e Parasitárias (ARDIP); uma Clínica de Reabilitação; uma Clínica Oftalmológica; um Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CEAE); um Laboratório Municipal; um Canil Municipal; um setor de Vigilância Sanitária; e um Centro de Vetores e Zoonoses;
- Atendimento da Atenção Terciária, realizado pelo Hospital Municipal São Judas Tadeu (HSJT), que presta os serviços de pronto atendimento para emergências clínicas e traumas, emergências ginecológicas e obstétricas e demandas eletivas;
- Serviços auxiliares, compostos por um serviço de Transporte Sanitário, três Serviços de Arquivo Médico, quatro serviços de Almoxarifado (Central, Farmácia Central, Santa Marta e Hospital), uma Farmácia Regional e uma Farmácia Central (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2018, p. 218).

Contudo, destaca-se que a cidade possuiu um sistema de atenção primária em saúde deficitário, assim como todo o Brasil, por muitas vezes faltam materiais básicos, como algodão e em algumas unidades não há vacinas, por exemplo. A maioria das vagas de trabalho no sistema de saúde são feitas por indicações ou contrato emergenciais, dificultando muito a estabilidade do profissional. Com o Programa Mais Médicos, porém a rotatividade de profissionais médicos diminuiu.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população**

A Unidade Básica de Saúde Girassol existe há dois anos e tem uma equipe da ESF. Ele se situa em uma casa nova adaptada para ser uma unidade de saúde. A área é adequada para o funcionamento da unidade. Esta tem três consultórios, uma cozinha, um almoxarifado (adaptado numa área comum) e uma pequena farmácia. A recepção fica na garagem na parte da frente da casa, devido à grande demanda. Usualmente há cadeiras e bancos para os pacientes aguardarem. As reuniões e grupos operativos ocorrem ou nos fundos da casa, ou num dos consultórios. Apesar de haver espaço, não há sala de vacinas. A população dá pouco valor ao PSF em si, mas sim apenas ao atendimento médico, o que muitas vezes causa conflito entre a população e os trabalhadores, incluindo o esgotamento médico pela alta demanda.

A equipe é composta pelos seguintes profissionais: seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma Enfermeira e um Médico.

#### 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Por meio do diagnóstico situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017) em um total de 3273 pessoas no território, temos uma prevalência importante de pacientes hipertensos (aproximadamente 7% da população adulta) e diabéticos (aproximadamente 3% da população adulta). Um dos principais problemas que enfrentamos na APS é a falta de capacidade de atender toda a demanda, principalmente vindas dessas duas doenças que até o controle e estabilização do caso, demandam uma atenção maior. Uma das formas de se amenizar esse problema é lançar mão de grupos operativos em saúde.

Outros problemas detectados na unidade e que interferem no nosso processo de trabalho são: falta de informatização do serviço, de materiais e de medicamentos e, ainda, loteamento de cargos na assistência.

#### 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde PSF GIRASSOL, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Falta de informatização do serviço	Alta	12	Fora	4
Grande demanda de consultas médicas para HAS e DM	Alta	10	Parcial	1
Falta de materiais e de medicamentos	Média	3	Fora	4
Loteamento de cargos na assistência	Baixa	2	Fora	5

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF Girassol

\*Alta, média ou baixa

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

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Após discussão com a equipe, foi considerado que o principal problema no trabalho na ESF Girassol foi a “Grande demanda de consultas médicas para HAS e DM”. A falta de informatização, apesar de ser um problema importante, pois pode ser resolvido com materiais simples e resolveria muito entraves no sistema, foi

considerado fora da nossa capacidade de ação. Assim como a falta de materiais e de medicamentos, já que o pedido é feito pela coordenação do PSF mensalmente; e o loteamento de cargos por políticos da cidade, algo que dificulta a ação de políticas de Estado, priorizando políticas de governo para a saúde.

Considerando a capacidade e a urgência no enfrentamento do problema, foi definido que a equipe precisa lidar com a grande demanda por consultas médicas. Utilizando-se dos grupos operativos, podemos reduzir a fila por consultas e estabilizar melhor os pacientes com doenças crônicas.

.

## 2 JUSTIFICATIVA

O PSF Girassol fica em uma área carente da região metropolitana de Belo Horizonte, acarretando, portanto, muita demanda para o atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS), o que tende a ocorrer menos em áreas onde se tem maior poder aquisitivo. As doenças mais prevalentes no nosso território, assim como no Brasil de modo geral, são: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Fazer consultas orientadas e individuais para toda essa população torna o atendimento mais caro e ineficiente.

Pensar no grupo operativo como uma das alternativas para amenizar a alta demanda de consultas para pacientes com doenças crônicas é uma possibilidade efetiva principalmente no que tange às orientações do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Os grupos operativos são uma maneira simples e econômica de não apenas tratar o paciente e amenizar a demanda, mas também de transformar o paciente em agente de seu tratamento. Com base nisso, a proposta do trabalho é de criar um grupo operativo para pessoas com essas duas condições.

De acordo com Silva *et al.* (2018), resultados de pesquisa com primigestas em Fortaleza, mostraram que ao lançar mão de grupos operativos, tornou-se mais fácil trabalhar os medos e problemas enfrentados por primigestas.

Castanho (2012, p.55) diz que o grupo operativo, como técnica de intervenção, pode ser utilizado no processo de formação de pessoas e realizado de modo a permitir que os sujeitos participantes exponham suas dúvidas, medos, expectativas e possam superá-las.

---





### **3 OBJETIVO**

Propor um plano de intervenção que permita aos pacientes com HAS e DM, cadastrados na ESF Girassol, em Ribeirão das Neves, ter maior capacidade de auto cuidar-se e tenham atendimento mais efetivo.

## 4 METODOLOGIA

O plano de intervenção seguiu três momentos diversos:

Primeiro, foi feito o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Girassol e detecção dos problemas de saúde mais prevalentes e priorização daquele que a equipe de saúde tinha capacidade de intervir;

Segundo momento: pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde de material bibliográfica a respeito da temática em estudo para fundamentar o plano de intervenção. Foi realizada pesquisa na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores: educação em saúde, estratégia saúde da família, hipertensão, diabetes mellitus e grupo operativo. Também foram pesquisados Cadernos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

No terceiro momento foi elaborado o plano de intervenção com base nos passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Faria, Campos e Santos (2017).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

De acordo com a *American Heart Association* (AHA), a definição de Hipertensão é o paciente cuja pressão arterial (PA) está acima de 130 para a PA sistólica ou 80 para a PA diastólica. “A prevalência no Brasil varia de 22 e 44% em adultos, podendo chegar até 50% em idosos e 75% em indivíduos com mais de 75 anos” (BRASIL, 2013a, p.19).

De acordo com o Ministério da Saúde, a HAS,

[...] apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB) (BRASIL,2013a, p. 29).

Além do mais, essa doença a HAS está associada a inúmeras outras doenças muito impactantes, desde doenças tromboembólicas (como, por exemplo, um infarto agudo) até doenças degenerativas (como o mal de Alzheimer) (BRASIL, 2013a, p.19)

Ainda para O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a) é um desafio para as equipes da atenção básica é iniciar o tratamento e manter a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Como a HAS é uma condição de difícil controle e muito dependente tanto de mudanças no estilo de vida quanto dos determinantes sociais de saúde. Tratar, portanto, a HAS é uma medida de grande impacto não somente na saúde pública, mas também na vida do indivíduo. O tratamento inicial da doença inicia-se por modificações no estilo de vida (MEVs) e, dependendo da gravidade, pode-se iniciar os tratamentos medicamentosos. As MEVs incluem, abandono de tabagismo, perda de peso, dieta equilibrada, moderação do uso de bebidas alcoólicas e exercício físico (BRASIL, 2013a).

Isso porque dentre os principais fatores de risco para doenças crônicas, com destaque para a HAS, encontram-se o tabagismo, ingestão de álcool, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, sobrepeso e obesidade. É, assim, de fundamental importância que as equipes de saúde na Atenção Básica estejam capacitadas para responder às muito prevalentes e complicadas doenças crônicas, que não “curam”, mas fazem parte da vida dos indivíduos (BRASIL, 2013a).

Conforme a 7ª Diretriz de hipertensão, a abordagem terapêutica da hipertensão elevada compreende medidas não medicamentosas e o uso de medicamentos com vistas à redução da pressão arterial, proteção dos órgãos-alvo e prevenção de complicações cardiovasculares e renais. Pode-se afirmar que medidas não medicamentosas são eficazes na redução da hipertensão apesar de, com o passar do tempo, ocorrer baixa adesão a elas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

“O tratamento não medicamentoso (TNM) da HA envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p. 30).

No que diz respeito ao tratamento medicamentoso, a VI Diretriz de hipertensão recomenda que, para as pessoas com comportamento limítrofe da PA, deve-se, primeiramente, avaliar o tratamento medicamentoso apenas em condições de risco cardiovascular global alto ou muito alto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Figueiredo e Asakura (2010), em estudo realizado com população hipertensa, detectaram que as dificuldades na adesão ao tratamento se devem também às discrepâncias entre as orientações feitas pelos profissionais e registradas nos prontuários e aquelas mencionadas pelos pacientes, sugerindo que há falhas na comunicação entre os integrantes da equipe e os hipertensos. Esses achados nos alertam para ter mais clareza e conhecimento de como “entrar em comunicação” com o paciente para que ele compreenda nossas orientações e vejam nelas sentido para a própria vida.

## **5.2 Diabetes Mellitus (DM)**

A *Endocrine Society* estabelece que ao redor do mundo, aproximadamente 1 em cada 11 pessoas tem DM. A melhor maneira de conseguir se prolongar ao máximo o surgimento de suas complicações é regular os níveis de glicemia, impedindo-os de ficarem tanto muito altos (hiperglicemia) quanto muito baixos (hipoglicemia). Existe um grande espectro de complicações advindas da DM com mal controle: neuropatias, cegueira e doenças renais, vasculares e circulatórias (HORMONE HEALTH NETWORK, 2018).

Por esse motivo, o rastreamento e o tratamento precoces são muito importantes. O Ministério da Saúde recomenda que seja feita a busca por DM em todos os pacientes assintomáticos que ou estejam acima de 45 anos, ou que estejam na faixa de sobrepeso e que tenham pelo menos um dos seguintes fatores de risco: história familiar, HAS, história ou suspeita de diabetes gestacional, dislipidemia, obesidade, acantose nigricans, exame de hemoglobina glicada anterior > 5,7%, ovários policísticos, inatividade física ou história de doença cardiovascular. O Ministério da Saúde também considera que o tratamento para DM consiste de MEVs acrescidas, ou não de tratamento medicamentoso. As MEVs são basicamente os mesmos da HAS, buscando uma vida mais saudável (BRASIL, 2013b)

A Hemoglobina Glicada (HbA1C) é o exame de escolha no controle do DM. “Valores normais são < 6% para pacientes não diabéticos, valores entre 6 e 6,5% são considerados pré-diabetes e HbA1C > 6,5% são considerados diagnósticos para DM”. O objetivo do tratamento é manter os valores em aproximadamente 7%. (BRASIL, 2013b, p.48)

## **5.3 Grupo operativo em saúde**

O Grupo Operativo (GO) é uma modalidade de cuidado coletivo. Ela passa a ser muito importante na nossa realidade de financiamento baixo e de demandas altas.

De acordo com Vincha, Santos e Mancuso (2017), o GO objetiva promover o conhecimento, o empoderamento e a melhoria dos determinantes sociais de saúde dos pacientes. Ele visa, também, identificar as demandas dos pacientes e que elas

possam ser solucionadas de maneiras coletivas, muitas vezes por outro paciente, o que, inclusive, reforça o coleguismo e o sentimento de ser parte de um grupo, conseqüentemente, tendendo a melhorar os hábitos de vida.

Para Afonso, Vieira-Silva e Abade (2009), antes do início do grupo, deve-se identificar as expectativas e demandas dos participantes e fazer um cronograma que seja ao mesmo tempo definido e maleável dependendo das situações que surgirem durante a realização da intervenção proposta. Na última reunião, se deve realizar uma avaliação do grupo e do indivíduo, baseando-se na intervenção proposta.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Este plano refere-se ao problema priorizado que é a “Grande demanda de consultas médicas para HAS e DM” e o hábito de não se utilizar a educação permanente como método de aprimoramento do atendimento à população.

Neste plano se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

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

Existe uma diferença importante entre o que a população espera do PSF Girassol e o que a equipe do PSF está pronta e é cobrada pela APS para fazer. A população deseja um atendimento eficaz, humano e urgente. O que claramente é impossível de ser feito na nossa Unidade tendo em vista grande número de pessoas que a procuram diariamente pois falta estrutura humana, física e financeira.

As orientações que deveriam ser dadas aos usuários com HAS e DM de forma tranquila, clara e ao nível de entendimento deles além de atender seus medos e expectativas não acontecem verdadeiramente. Não se tem esse recurso programado na agenda momentos de educação em saúde.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

É possível notar por observação direta que, no PSF Girassol, existe uma demanda muito maior por consultas médicas do que a equipe é capaz de absorver. A grande maioria é de pacientes com HAS e DM que solicitam acompanhamento. No entanto, ele pode ser feito de maneira coletiva educativa, o que não apenas otimiza os recursos, mas também humaniza e agiliza o atendimento.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

- Falta de cultura da prevenção (Pacientes tendem a procurar o PSF muitas vezes quando a condição crônica já está agudizada de forma urgente)
- Falta de cultura de educação permanente: Há poucas reuniões ou grupos operativos no dia a dia do PSF. As reuniões que ocorrem não têm a participação de representantes da população, nem são ouvidos seus anseios, demandas ou opiniões, sendo tomadas decisões verticais, que raramente são revisadas após.
- Treinamento de ACS inexistente: devido à pressão política pela abertura da unidade, não foi provido um preparo adequado aos ACS pela prefeitura.

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Girassol, em Ribeirão das Neves, encontram-se apresentadas nos quadros 2, 3 e 4.

Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionadas ao problema “ “Grande demanda de consultas médicas para HAS e DM””, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Girassol, Ribeirão das Neves, Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de cultura da prevenção
<b>Operação</b> (operações)	Estabelecer uma cultura de prevenção de doenças, complicações e de autocuidado por meio de ações educativas e em grupos para usuários com hipertensão e diabetes.
<b>Projeto</b>	<i><b>Educando em saúde</b></i>
<b>Resultados esperados</b>	Usuários hipertensos e diabéticos participando de grupos de educação e expondo suas dúvidas, anseios, medos e expectativas; Maior capacidade de lidar com as demandas e com o atendimento da população; Melhora da qualidade de vida da população da área
<b>Produtos esperados</b>	Grupos operativos em funcionamento e agenda programada ativa



<b>Recursos necessários</b>	<p><b>Estrutural:</b> espaço para realização dos grupos operativos</p> <p><b>Cognitivo:</b> trabalhar prevenção, complicação e riscos da HAS e DM</p> <p><b>Financeiro:</b> aquisição de material didático.</p> <p><b>Político:</b> articulação com os pacientes e com políticos da região que tentam influenciar no atendimento</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p><b>Político:</b> Articulação com a APS</p> <p><b>Financeiro:</b> recursos para aquisição de material didático.</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Gerência da Unidade de saúde, médico e enfermeiro
<b>Ações estratégicas</b>	<p>Apresentar a proposta de grupos operativos aos profissionais da ESF Girassol.</p> <p>Fazer planejamento dos dias das reuniões dos grupos operativos.</p>
<b>Prazo</b>	Primeiro trimestre 2019
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico e Enfermeiro
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Acompanhamento da capacidade de se repensar ideias e atender as demandas da população

Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionadas ao problema “ “Grande demanda de consultas médicas para HAS e DM””, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Girassol, Ribeirão das Neves, Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 2</b>	Falta da cultura da educação permanente
<b>Operação</b> (operações)	Estabelecer hábito de ter educação permanente por meio de grupos operativos como método de melhorar o tratamento e a qualidade de vida dos pacientes de todos os integrantes da ESF Girassol.
<b>Projeto</b>	<b><i>Equipe de saúde em capacitação constante</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Equipe de saúde com melhor capacidade de lidar com as demandas da população.  Equipe de saúde sabendo ouvir as demandas da população, valorizando-as e atendendo-as de acordo com cada paciente.
<b>Produtos esperados</b>	Implantação da educação permanente em saúde.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Espaço e agenda para grupos de educação permanente da equipe de saúde;  <b>Cognitivo:</b> temas ligados à comunicação horizontal e aos problemas mais comuns atendidos pela equipe  <b>Financeiro:</b> nenhum  <b>Político:</b> articulação com todos os membros da Equipe
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> Articulação com todos os membros da Equipe
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Gerente da UBS
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o plano/ideia/objetivos educação permanente  Aprovar agenda de funcionamento dos grupos de 30 em 30 dias ou quando se fizer necessário nos intervalos
<b>Prazo</b>	Início: Primeiro trimestre 2019
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico ou enfermeiro do PSF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Acompanhamento da implantação da educação permanente, transbordando da ideia inicial que seria apenas pacientes com HAS e DM.

Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionadas ao problema “ “Grande demanda de consultas médicas para HAS e DM””, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Girassol, Ribeirão das Neves, Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 3</b>	Treinamento de ACS inexistente
<b>Operação</b> (operações)	Capacitar as ACS para melhor atenderem a população e desempenhar as suas funções.
<b>Projeto</b>	<b>ACS em ação efetiva</b>
<b>Resultados esperados</b>	Conversar com APS para iniciar capacitação adequada com as ACS e técnica de enfermagem para melhor atendimento às demandas da população e visitas domiciliares.
<b>Produtos esperados</b>	ACS sabendo fazer orientações consistentes e educativas à população; Orientações adequadas nas visitas domiciliares aos hipertensos e diabéticos. Reduzir angústias das ACS no atendimento à população
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Local para capacitação (PSF) <b>Cognitivo:</b> temas ligados à comunicação, escuta, hipertensão, diabetes e outras necessidades das ACS <b>Político:</b> articulação com as ACS e com APS
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Local para treinamento (PSF) Político: articulação com as ACS e com APS
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Enfermeiro
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar plano de capacitação das ACS à gerência e às ACS para se programarem
<b>Prazo</b>	Primeiro trimestre 2019
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Enfermeiro
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Acompanhamento das demandas das agentes sobre os seus próprios desempenhos.

Destaca-se que se pretende, inicialmente, fazer quatro encontros de 30 em 30 dias. Cada encontro deve ter o tempo de aproximadamente 60 minutos, sendo que o

primeiro e o ultimo poderão durar 15 minutos a mais. A estrutura dos encontros será muito parecida, nos primeiros minutos, serão respondidas dúvidas e explicadas noções que foram trazidas no encontro anterior, após será feita alguma palestra ou discussões sobre o DM ou HAS.

Será oportunizado a algum participante do grupo iniciar uma roda de conversa sobre as experiências de vida.

No primeiro encontro, será explicada a ideia do grupo, aferida a Pressão Arterial, coletados os exames de hemoglobina glicada e perguntada o que os pacientes entendem e sabem sobre diabetes e hipertensão arterial. No segundo encontro, algumas respostas serão explicadas e será feita uma palestra sobre alimentação saudável. No terceiro, sobre as doenças mais graves causadas pela cronicidade de HAS e de DM. No quarto, será coletada novamente a hemoglobina glicada e aferida a Pressão arterial, após haverá roda de conversa para se ter um retorno dos pacientes sobre a experiência de participar de um grupo operativo.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Girassol, em Ribeirão das Neves, simplesmente confirmou a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis está compatível com os níveis mundial e brasileiro.

Ao selecionarmos os nós críticos percebemos que a falta de educação permanente dos profissionais da equipe de saúde e da própria população são fatores impeditivos de uma assistência integral, humana e educativa para os usuários diabéticos e hipertensos

Com vista à minimização de tal problema, elegemos os grupos operativos em saúde que se constituem em solução simples, eficaz e econômica de se resolver problemas em grande escala e que o atendimento individualizado não conseguiria atender. A realização desses grupos ainda não está na cultura dos profissionais de saúde nem dos pacientes. Porém, após o surgimento de resultados positivos, é possível ganhar a confiança da população e da equipe de saúde para a expansão do conceito de educação permanente e de grupos operativos em saúde.

## REFERENCIAS

AFONSO, M. L. M.; VIEIRA-SILVA, M.; ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 707-715, dez. 2009.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

CASTANHO, P. Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica. **Vínculo**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 47-60, jun. 2012. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 6, p. 782-787, 2010.

HORMONE HEALTH NETWORK. **Diabetes Complications**, International Resource Center. Disponível em <https://www.hormone.org>. Acesso em 21 de Janeiro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE@idades**. 2017. Disponível em: [https://idades.ibge.gov.br/brasil/al/ribeirão\\_das\\_neces/panorama](https://idades.ibge.gov.br/brasil/al/ribeirão_das_neces/panorama). Acesso em 30 de setembro de 2018.

RIBEIRÃO DAS NEVES. Revisão do Plano Diretor de Ribeirão das Neves- Produto 06 – v. I Belo Horizonte, junho de 2018.

VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. **Saúde Debate**, v. 41, n. 114, p. 949-962, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC), SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH), SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 95, n.1 p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** v. 107, n.3, Suplemento 3, p.1-104, 2016.