

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

FLAVIO MÁZ DELISLE

**MELHORIA DA ATENÇÃO À PESSOA COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA E/OU DIABETES MELLITUS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2018

FLAVIO MÁ DELISLE

**MELHORIA DA ATENÇÃO À PESSOA COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA E/OU DIABETES MELLITUS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

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

Orientador: Professora Dra. Márcia Christina Caetano Romano

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2018

FLAVIO MÁ S DELISLE

**MELHORIA DA ATENÇÃO À PESSOA COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA E/OU DIABETES MELLITUS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

Banca examinadora

Professora Dra. Márcia Christina Caetano Romano – Orientadora (UFSJ)

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 08 de julho de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico para toda minha família que tanto me apóia, para minha equipe de trabalho que se esforçou e se empenhou para a realização do mesmo, para meu orientador por todo seu apoio e compreensão e minha amada esposa.

AGRADECIMENTOS

Na realização deste trabalho, agradeço a Deus sobre todas as coisas que está em meu caminho, às pessoas que me encorajaram, pois significa um passo a mais na vida na melhoria do meu trabalho, à população que é nossa razão de ser.

Às pessoas especiais que nos motivam cada dia a seguir em frente, apesar das adversidades, em especial nossas famílias, seres queridos e amigos.

Agradecer a minha orientadora, Professora Dra. Márcia Christina Caetano Romano e todos os nossos professores nos quais somos ensinados de uma forma amigável a arte da paciência, a dedicação com os seres humanos sem buscar nada em troca. Reconhecemos que sem seu apoio não seria possível apresentar este trabalho.

RESUMO

A prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus no Brasil está em elevação. A análise situacional da Estratégia Saúde da Família Cruzeiro mostrou a necessidade de uma ação programática qualificada para melhoria do acesso de usuários hipertensos e diabéticos ao serviço de saúde. O objetivo deste trabalho consiste em melhorar a atenção à saúde das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus na ESF Cruzeiro, Ribeirão das Neves, Minas Gerais. Utilizou-se o método de Estimativa Rápida, através do Planejamento Estratégico Situacional, para encontrar um conjunto de problemas e recursos para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altas despesas. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados *Scientific Eletronic Library* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde e página oficial do Ministério da Saúde. Os resultados mostram um alcance de 100% na busca ativa dos usuários faltosos à consulta, na proporção de usuários hipertensos e/ou diabéticos com registros adequados na ficha de acompanhamento, na proporção de usuários com orientações sobre a prática de atividade física regular, sobre o risco do tabagismo e os que receberam orientação sobre higiene bucal. Para a equipe, este trabalho proporcionou um aprendizado sobre a qualificação desta ação programática, ocorrendo uma maior integração entre comunidade e profissionais da ESF.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Doença Crônica. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus in Brazil are on the rise. A situational study of the Cruzado Family Health strategy showed that the programmatic action is qualified to improve the access to the hypertensive and diabetic patients to the health service. What the work should do is to improve the health of people with systemic arterial hypertension and / or diabetes mellitus at ESF Cruzeiro, in Ribeirão das Neves, Minas Gerais. Use the Quick Estimate method through Situational Strategic Planning to find a set of problems and resources for coping, a short period of time and no high expenses. A literature review was carried out in the databases of the *Electronic Scientific Library* (SciELO), Virtual Health Library and official page of the Ministry of Health. The results show a 100% goal in an active search of the missing users, in the proportion of hypertensive and / or diabetic users with records in a follow-up record, the proportion of users with guidelines on regular physical activity, smoking risk and those who received advice on oral hygiene. To be the team, this work was provided in the learn time of programmatic action, occurring a greater integration between the community and the professionals of the ESF.

Keywords: Primary Health Care. Family Health. Chronic Disease. Hypertension. Diabetes Mellitus.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Breves informações sobre o município.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população.....	10
1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade. (Primeiro passo).....	11
1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo).....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos conceituais e implicações.....	16
5.2 Diabetes Mellitus: aspectos conceituais e implicações	16
5.3 Prevenção e controle da HAS e DM.....	17
5.4 Papel da ESF na Atenção ao Portador de HAS e DM.....	17
6 PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	19
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	20
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

Ribeirão das Neves é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Sua população, no censo de 2010, era de 296.317 habitantes e estimada, para 2017, em 328 871 habitantes. Ribeirão das Neves foi considerado um município dormitório, pois a maior parte de seus moradores trabalhava na capital mineira, ou nos municípios vizinhos que também fazem parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2018).

O município possui atualmente algumas fábricas que fortalecem o crescimento do município e um comércio em crescimento, contando com muitos bares, pizzarias, salões de beleza, supermercados, magazines, diversos bancos .

O município possui três macro-regionais: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza. Tem suas primeiras documentações datadas do século XVIII, nas quais se denomina "Matas de Bento Pires". Em 1745, Jacintho Vieira da Costa, então mestre de campo, obtém os direitos das terras de Matas de Bento Pires. Constrói uma capela dedicada à Nossa Senhora das Neves que é responsável por nomear a Fazenda das Neves e posteriormente ao Engenho das Neves, em 1946 (IBGE, 2017).

Vieira da Costa morre em 1760 legando os direitos de terra e bens ao seu filho, Antonio Vieira da Costa, que morre em 1796 sem herdeiros. Com o leilão dos bens, o Capitão José Luis de Andrade, português, morador de Vila do Sabará, toma posse da Fazenda das Neves e também da Fazenda dos Carijós, onde atualmente encontram-se os bairros Santa Marta, Santa Martinha, Porto Seguro e Nova União. Com o crescimento da capela, em 1820, é criada uma Guarda-Moria nas Capelas de Nossa Senhora das Neves e Santo Antônio da Venda Nova e com isso a região é elevada Neves a Distrito de Paz (IBGE, 2017).

Em 1830, a população média é de 1.240 pessoas. Mas em 1846, a degradação da capela e aumento da população faz com que o então vereador, Padre José Maria de Andrade, reduzisse Neves a condição de distrito novamente. Neves é então anexada ao distrito de Venda Nova e posteriormente ao distrito de

Pindahybas, atual Vera Cruz de Minas e assim ficou até 1911 quando as duas foram anexadas ao município de Contagem (IBGE, 2017).

O estado de Minas Gerais toma posse de parte da Fazenda das Neves para a construção de uma penitenciária agrícola, em 1927. A construção da penitenciária aumenta a população e é finalizada em 1938 como Penitenciária Agrícola de Neves. Passando a fazer parte de vários municípios, só é elevado à categoria de município em 12 de dezembro de 1953 com a denominação de Ribeirão das Neves (IBGE, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

Ribeirão das Neves conta, na atualidade, com 89 estabelecimentos de saúde, dos quais três atendem emergência, um hospital geral com 93 leitos para internação e todos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tem apenas um mamógrafo com comando simples e dois aparelhos de Ultrassom Doppler Colorido (IBGE, 2017).

O Conselho Municipal de Saúde é paritário com 50% de usuários, 25% trabalhadores e trabalhadores do Sindicato e 25% de representantes do Governo e Prestadores de Serviço. O município tem 24 conselheiros titulares e 24 suplentes. São divididos em quatro titulares do Governo, dois de Prestadores de Serviço, três Trabalhadores da Saúde, três Trabalhadores do Sindicato e 12 Usuários. Todos com seus respectivos suplentes.

O orçamento destinado à saúde é de 36,61% da arrecadação municipal.

1.3 Unidade de Saúde da Família

A Unidade de Atenção Primária Cruzeiro foi inaugurada em 2007. A Estratégia Saúde da Família (ESF) Cruzeiro atende 3928 habitantes e 971 famílias. A unidade de saúde fica em uma casa alugada há quatro anos, encontra-se fora da área de recepção, o que dificulta sobremaneira o atendimento, sendo um motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde pela distância entre posto e população. A população está fazendo todo o possível para alugar uma casa que cumpra com as condições necessárias para o atendimento dos usuários.

Os pacientes têm acesso à consulta médica que ocorrem por demanda agendada e demanda espontânea, sendo nessa acolhidos, escutados e avaliados para o atendimento. A população é atendida com base nos princípios do Programa Saúde da Família, com atendimento de enfermagem, médico e odontológico.

A ESF oferece serviços de curativo, retirada de pontos, aplicação de injeção, nebulização, imunização, pré-natal, coleta de exame citopatológico, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, encaminhamento para internação e para consultas especializadas. Desenvolve atividades programadas para grupos específicos através da Atenção à Saúde da Criança, Planejamento Familiar, Saúde Mental, Adolescente e atividades de promoção à saúde e estímulo à prática de atividades físicas e hábitos saudáveis.

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

Foram identificados os seguintes problemas em nossa área de abrangência:

- 1-Alta prevalência de Hipertensão Arterial.
- 2-Alta prevalência de Diabetes Mellitus.
- 3- Alto índice de doenças mentais.
- 4- Idosos com más condições de vida.
- 5-Alto índice de gestação em a adolescência.
- 6- Alto índice de acidentes por moto.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a seleção ou priorização dos que serão enfrentados. Para seleção dos problemas, analisa-se a importância dos problemas, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade. UBS Cruzeiro, Município Ribeirão das Neves, Minas Gerais, 2017.

Problema	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento da Equipe***	Seleção****
Alta prevalência de Hipertensão Arterial.	Alta	7	Parcial	1

Alta prevalência de Diabetes Mellitus.	Alta	6	Parcial	2
Alto índice de doenças mentais.	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de Idosos com más condições de vida	Média	5	Parcial	4
Alto índice de gestação em a adolescência.	Alta	4	Parcial	5
Alto índice de acidentes por moto	Alta	3	Fora	6

Fonte: Elaborado pelo autor

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A seleção é feita a partir da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. Na Equipe, o problema alta prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus foi selecionado como prioridade 1 e 2 respectivamente. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa será a descrição dos problemas selecionados.

2 JUSTIFICATIVA

A saúde das pessoas com hipertensão e diabetes deve ser priorizada na atenção primária e em todos os níveis de atenção à saúde. No Brasil, a prevalência hipertensão arterial varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% com mais de 70 anos (BRASIL, 2013b).

A pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) precisa de muitos cuidados para evitar complicações, pois é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, além do maior risco para cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Há muitos usuários com hipertensão assintomática por isso, é importante o acompanhamento programático na Atenção Primária em Saúde. Na diabetes mellitus (DM), a prevalência estimada é que o Brasil passe da 8ª posição mundial, com prevalência de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, 11,3%, em 2030 (BRASIL, 2013a).

Considerando que DM e a HAS são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetida à diálise, a importância do acompanhamento nas atividades de prevenção, promoção e tratamento são necessárias na APS. Mesmo com os índices de cobertura elevados, temos dificuldades em acompanhar todas as consultas programadas pela periodicidade preconizada pelo Protocolo destas ações programáticas (BRASIL, 2013) e que todos os usuários tenham os exames complementares prontos e às consultas odontológicas. Também temos dificuldades na disponibilidade dos aparelhos para aferir a pressão arterial (esfigmomanômetro) e de glicosemetro para a realização de gluco-test individual de cada usuário. Nossa equipe tem como objetivo alcançar que todos os usuários tenham suas consultas periódicas em dia, assim como todos os exames complementares e à consulta odontológica.

A Intervenção é importante para a Unidade Básica de Saúde (UBS) porque tem o potencial de aumentar a cobertura e a qualidade da atenção às pessoas com hipertensão e/ou diabetes.

3 OBJETIVO

Melhorar a atenção à saúde das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus na ESF Cruzeiro, Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para realizar o trabalho de intervenção realizou-se a avaliação do diagnóstico situacional da ESF. Utilizou-se o método de Estimativa Rápida, através do Planejamento Estratégico Situacional, para encontrar um conjunto de problemas e dois recursos para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altas despesas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Envolveu-se a população na identificação de suas necessidades e problemas, também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na área da equipe da UBS Cruzeiro. Participarão da intervenção todos os usuários hipertensos e diabéticos maiores de vinte anos ou mais da Unidade Básica de Saúde (UBS). As ações realizadas na intervenção serão baseadas nos Protocolos de hipertensão arterial e diabetes mellitus (BRASIL, 2013).

Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro dos hipertensos e diabéticos na planilha de coleta de dados será feito no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho. Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores.

Além disso, realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados *Scientific Eletronic Library* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde e página oficial do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Doença Crônica. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial sistêmica: aspectos conceituais, causais e implicações

A hipertensão arterial (HAS) é uma patologia de características crônicas e marcada pela elevação dos níveis de pressão arterial. Tal agravo associa-se a um agregado de distúrbios metabólicos, tais como obesidade, aumento da resistência à insulina, diabetes mellitus e dislipidemias, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

Os valores que classificam os indivíduos acima de 18 anos são: $<$ ou $=$ 120/80 mmHg (Normal), 121-139/81-89 mmHg (Pré-hipertensão), 140-159/90-99 mmHg (Hipertensão Estágio 1), 160-179/100-109mmHg (Hipertensão Estágio 2), $>$ ou $=$ 180/110 mmHg (Hipertensão Estágio 3) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A presença da doença pode ocasionar diversas lesões no encéfalo, coração, rins e vasos sanguíneos. Tais alterações podem se configurar em graves implicações como acidente vascular encefálico, nefropatias, infarto agudo do miocárdio. As complicações da HAS normalmente reduzem a qualidade de vida das pessoas e podem inclusive levar ao óbito (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

5.2 Diabetes mellitus: aspectos conceituais, causais e implicações

Diabetes mellitus (DM) é o termo dado à doença crônica caracterizada por elevação da glicemia e por distúrbios no metabolismo de carboidratos. Essas alterações podem ocorrer devido à deficiência na secreção da insulina ou por falhas em seu mecanismo de ação (BRASIL, 2013a).

O diagnóstico da doença, do ponto de vista laboratorial, ocorre quando glicemia de jejum é $>$ ou $=$ mg/dL, TTG duas horas após 75 g de glicose $>$ ou $=$ 200, glicemia casual $>$ 200 mg/dL com sintomas clássicos, como poliúria, polidipsia e polifagia e hemoglobina glicada $>$ 6,5% (BRASIL, 2013a).

Além de fatores genéticos, fatores ambientais são importantes na determinação do agravo. Hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e obesidade são causas comuns do Diabetes. Destacam-se também as complicações

da doença que podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo e até levar à morte. Citam-se a cetoacidose, a doença macro vascular e microvascular/neuropática marcada pela retinopatia diabética, nefropatia diabética e outros (BRASIL, 2013a)

5.3 Prevenção e controle da HAS e DM

A prevenção das doenças crônicas HAS e DM envolvem medidas comportamentais. Propõe-se manutenção do peso adequado, alimentação adequada e saudável, prática regular de atividade física e redução ou cessação do tabagismo e etilismo (BRASIL, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Uma vez diagnosticadas as doenças, o tratamento é fundamental no sentido de evitar as complicações. No que se refere à HAS, o tratamento não medicamentoso consiste nas medidas comportamentais de melhoria dos hábitos de vida. Quanto ao tratamento medicamentoso, existem diversos medicamentos disponíveis para o controle dos níveis pressóricos. A decisão sobre que drogas deverão ser utilizadas é pautada na necessidade do usuário e em suas características, como presença de co-morbidades, lesão de órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez (BRASIL, 2013b).

O tratamento do DM implica em sua classificação. O DM tipo 1 está relacionado com a destruição das células beta, levando ao estágio de deficiência absoluta de insulina. O DM tipo 2 caracteriza-se por uma deficiência relativa de insulina, havendo uma resistência à ação da insulina. A mudança no estilo de vida é fundamental para o tratamento não medicamentoso com importante implicação no controle glicêmico. No DM tipo 1 sempre será necessária a utilização da insulina. Os antidiabéticos orais são a primeira escolha farmacológica para o tratamento do DM tipo 2 (BRASIL, 2013a).

5.5 Papel da ESF na Atenção ao Portador de HAS e DM

A ESF tem fundamental importância na prevenção e controle das doenças crônicas. O acompanhamento dos usuários, os processos educativos em saúde, o acesso aos medicamentos são relevantes nesse processo (BRASIL, 2013b).

Investigação realizada em São Paulo acerca do acesso de diabéticos e hipertensos ao serviço de saúde, especialmente à Atenção Primária à Saúde, demonstrou fragilidade na assistência destes usuários. Há falta de estruturação dos programas e deficiência principalmente nas visitas domiciliares (BERSUSA et al., 2010).

De fato, em Pernambuco, estudo que avaliou a implementação dos programas de DM e HAS na ESF, evidenciou que a pressão arterial foi controlada em apenas 43,7% dos hipertensos. Entre os diabéticos, menos da metade tinha hemoglobina glicada abaixo de 7% e apesar de 70% destes usuários terem excesso de peso, poucos relataram alimentação adequada. Os autores defendem a importância de aprimoramentos no serviço, visando prevenir as complicações de tais agravos (FONTBONNE et al., 2013).

Estudo de intervenção com ações de fisioterapia mostrou que houve redução dos níveis glicêmicos e de pressão arterial entre usuários da ESF no estado da Bahia. Nesse contexto, evidencia-se a importância da ESF para o controle e melhoria da qualidade de vida dos hipertensos e diabéticos, tornando-se relevante que cada vez investimentos sejam feitos na Atenção Básica à Saúde, favorecendo a efetividade dos programas para hipertensos e diabéticos (ROCHA et al., 2015).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na ESF Cruzeiro, de um total de 3928 pessoas da área de abrangência, 479 pacientes, representando 12.19 % da população sofre de HAS. Mediante os controles realizados e os atendimentos feitos aos pacientes, muitos deles mantêm níveis pressóricos elevados, principalmente os pacientes do sexo masculino e mais de 45 anos.

Quadro 2: Descritores do problema de Alta prevalência de Hipertensão Arterial, ESF Cruzeiro, 2017.

Descritores	Valores
População maior de 15 anos	3928
Total de pacientes hipertensos	479

Fonte: Elaborado pelo autor

Há um total 139 pacientes, representando um 3.53 % da população sofre de DM. Mediante os controles realizados e os atendimentos feitos pelo resto da equipe de saúde aos pacientes, muitos deles mantêm níveis de glicose elevados, principalmente os pacientes do sexo feminino e mais de 40 anos.

Quadro 3: Descritores do problema de Alta prevalência de DM, ESF Cruzeiro, 2017

Descritores	Valores
População maior de 15 anos	3928
Total de pacientes com diabetes Mellitus	139

Fonte: Elaborado pelo autor

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus são problemas graves da saúde pública no Brasil e no mundo. Na atualidade, a prevalência de HAS no Brasil está em elevação, sendo 19,5% entre mulheres e 25,3% entre homens (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2013).

No que se refere ao DM, na população brasileira acima de 18 anos, há uma prevalência de 5,6% em 2011, sendo que em 2006 era de 5,3%. Além disso, o DM está aumentando de acordo com a idade. Importante informação considerando o envelhecimento populacional (BRASIL, 2013).

6.3 Seleções dos nós críticos (quinto passo)

As causas do problema representam os nós críticos, sendo:

- 1) Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença).
- 2) Hábitos e estilo de vida da população pouco saudáveis.
- 3) Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário; falta de grupo operativo).

6.4 Desenhos das operações (sexto passo)

Quadro 04 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta Prevalência de HAS e DM, ESF Cruzeiro, Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 1	Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença)
Operação (operações)	Aumentar o conhecimento dos usuários sobre a doença
Projeto	“Saber mais”
Resultados esperados	O usuário torna-se mais bem informado quanto a como manter controlada a doença.
Produtos esperados	Aumento de informação sobre a hipertensão e diabetes e sobre tudo a como prevenir complicações. Usuário com menos complicações da diabetes

Recursos necessários	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema.</p> <p>Político: Mobilização social e articulação Inter setorial em parceria com o setor educacional. Conseguir um espaço na radio local.</p> <p>Financeiros: disponibilização de materiais educativos.</p>
Recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	<p>Secretário de Saúde, motivação favorável</p> <p>População, Indiferente.</p>
Ações estratégicas	<p>Apresentar o projeto de estruturação da rede para coordenação da APS e para todos os membros da equipe de Santa Fe. Realizar uma reunião com conselho local de saúde e população para apresentar a proposta.</p>
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e a médica da equipe.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	<p>Nas reuniões da equipe no quarto mês serão avaliadas e verificadas se as ações propostas para esse período já foram realizadas ou se será necessário reprogramá-las e ao término do projeto para avaliar se as metas previstas foram alcançadas.</p>

Quadro 05 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta Prevalência de HAS e DM, ESF Cruzeiro, Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida da população pouco saudáveis.
Operação (operações)	Melhorar os hábitos e estilos de vida da população principalmente hábitos alimentares e estimular a prática sistemática de exercícios físicos.
Projeto	“Cuidar melhor e mais saúde”
Resultados esperados	Alterar os hábitos alimentares na população e diminuir o sedentarismo.
Produtos esperados	Programa de alimentação saudável e apoio nutricional. Programas saudáveis na rádio. Programa de caminhada orientada. Programa de academia ao ar livre da terceira idade.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida Organizacional: Organização dos encontros pra as caminhadas e a academia ao ar livre. Político: conseguir a articulação inter setorial. Financeiros: disponibilização de materiais educativos y recursos necessários.
Recursos críticos	Político: conseguir a articulação inter setorial.
Controle dos recursos críticos	Secretária municipal de saúde, motivação favorável
Ações	Apresentar o projeto de estruturação da rede.

estratégicas	
Prazo	Três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Nas reuniões da equipe serão discutidas e verificadas se as ações propostas estão em atividade e o que demandam para sua melhoria e efetivação.

Quadro 06 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta Prevalência de HAS e DM, ESF Cruzeiro, Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário; falta de grupo operativo).
Operação (operações)	Melhorar o processo de trabalho da equipe tanto dentro como fora da unidade.
Projeto	“ Linha de cuidado ”
Resultados esperados	A equipe será capaz de acolher e oferecer maior informação ao usuário, sendo participe das ações com o fim de obter as mudanças.
Produtos esperados	Cursos de capacitação da equipe de saúde da família. Palestras e grupos operativos da população com maior risco. Processo de trabalho em sintonia Linha de cuidado implantada
Recursos necessários	Organizacional: Organização da agenda junto à os profissionais e a equipe em geral. Político: articulação entre os setores da saúde. Financeiros: Garantir os recursos e materiais necessários pra

	lograr os objetivos desejados
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde.
Controle dos recursos críticos	Secretário municipal de saúde, Motivação favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto de estruturação da rede.
Prazo	Três meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico e Enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhar a implantação dos grupos operativos e da linha de cuidado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento e Avaliação de Ações em Saúde permitem intervenções nos principais problemas com busca de soluções. A Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em nossa população têm uma alta prevalência. Sabe-se que a HAS e o DM são mais que um problema de saúde pública, e seus portadores necessitam de tratamento e um diagnóstico em tempo, visto que provocam danos não só para os pacientes, mas também em sua família e a sociedade, muitas vezes com danos irreparáveis.

Portanto, é preciso alertar a população e fazer um programa para utilizar técnicas que permitem ao participante o aumento do autoconhecimento sobre o problema em questão.

Esta intervenção é uma ferramenta muito útil para a equipe de saúde e tem o potencial de favorecer o aprimoramento do processo do trabalho na unidade de saúde, assim como melhorar os níveis de conhecimento acerca da HAS e DM na população afetada ou com risco de desenvolver esses agravos.

REFERENCIAS

BERSUSA, Ana Aparecida Sanches et al . Acesso a serviços de saúde na Baixada Santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 513-522, Sept. 2010 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013a. 160 p.(Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

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

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 12 de novembro 2014.

FONTBONNE, Annick et al . Risk factor control in hypertensive and diabetic subjects attended by the Family Health Strategy in the State of Pernambuco, Brazil: the SERVIDIAH study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 6, p. 1195-1204, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades Minas Gerais**. 2017. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?>

ROCHA, Janaina Vasconcelos et al . Effectiveness of a physical activity program on indicators of health status of users of the Family Health Strategy. **Fisioter. mov.**, Curitiba , v. 28, n. 2, p. 365-372, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502015000200365&lng=en&nrm=iso>. access on 05 May 2018.

RIBEIRÃO DAS NEVES. Câmara Municipal de Ribeirão das Neves. **Cidade. História**, 2018. Disponível em: [www.cmrn.mg.gov.br/ribeirão das neves](http://www.cmrn.mg.gov.br/ribeirão%20das%20neves), 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 103, n.3, p.1 - 51, 2016. Suplemento 3.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Educação em Saúde na Prevenção e Controle da Pressão Arterial. **Revista Hipertensão**, v.19, n. 3, p.1-39, 2016.