

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Lana Maira Gomes

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DE PACIENTES DIABÉTICOS E
HIPERTENSOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA
FAMÍLIA SAGRADA FAMÍLIA EM DIVINÓPOLIS – MINAS GERAIS**

Bom Despacho - Minas Gerais

2020

Lana Maira Gomes

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DE PACIENTES DIABÉTICOS E
HIPERTENSOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA
FAMÍLIA SAGRADA FAMÍLIA EM DIVINÓPOLIS – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide
Negreiros de Araújo

Bom Despacho - Minas Gerais

2020

Lana Maira Gomes

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DE PACIENTES DIABÉTICOS E
HIPERTENSOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA
FAMÍLIA SAGRADA FAMÍLIA EM DIVINÓPOLIS – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – UFMG

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 29/02/2020

RESUMO

A hipertensão arterial e diabetes mellitus fazem parte de uma classe de doenças crônicas não transmissíveis, representando, conjuntamente, uma das principais causas de óbitos em todo o país. Essas doenças constituem os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. A organização do serviço de saúde na unidade é necessária para o aumento à adesão ao tratamento. Neste contexto, o acompanhamento farmacoterapêutico demonstra ser uma importante estratégia de controle destas condições de saúde. As complicações cardiovasculares decorrentes destas doenças são causas sensíveis à atenção primária à saúde. A Estratégia Saúde da Família Sagrada Família, em Divinópolis – Minas Gerais, possui grande número de pacientes crônicos cadastrados e ainda não classificados quanto ao risco cardiovascular, principalmente hipertensos e diabéticos. O grande problema que se enfrenta com esses pacientes é que não existe, na unidade, um acompanhamento efetivo em longo prazo. Através do diagnóstico situacional foi constatado que grande número dos usuários hipertensos e diabéticos não possuía controle de suas doenças e não faziam acompanhamento adequado, uma vez que o serviço não se organiza para tal ação. Para tanto este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para melhorar o acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes residentes no território da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis – Minas Gerais. Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O plano de intervenção foi feito seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Almeja-se, que as ações propostas possam contribuir no acompanhamento qualificado dos hipertensos e diabéticos da área de atuação da equipe de saúde Sagrada Família em Divinópolis – Minas Gerais

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Promoção da saúde.

ABSTRACT

High blood pressure and diabetes mellitus are part of a class of chronic noncommunicable diseases, jointly representing one of the leading causes of death across the country. These diseases constitute the main risk factors for cardiovascular diseases. The organization of the health service in the unit is necessary for increased adherence to treatment. In this context, pharmacotherapeutic follow-up proves to be an important strategy to control these health conditions. Cardiovascular complications resulting from these diseases are causes that are sensitive to primary health care. In the Family Health Strategy Sagrada Familia in Divinópolis - Minas Gerais has a large number of chronic patients registered and not yet classified as to cardiovascular risk, especially hypertensive and diabetic. The major problem with these patients is that there is no effective long-term follow-up at the unit. Through the situational diagnosis it was found that a large number of hypertensive and diabetic users did not have control of their diseases and did not follow up properly, since the service is not organized for such action. Therefore, this work aims to elaborate an intervention plan to improve the monitoring of patients with systemic arterial hypertension and diabetes living in the territory of the Sagrada Familia Basic Health Unit in Divinópolis - Minas Gerais. To support the elaboration of the intervention plan, a bibliographic search was performed in the Virtual Health Library databases. The intervention plan was made following the steps of the situational strategic planning. It is intended that the proposed actions can contribute to the qualified follow-up of hypertensive and diabetic patients in the area of work of the Sagrada Familia health team in Divinópolis - Minas Gerais.

Keywords: Noncommunicable Chronic Diseases. Hypertension. Diabetes Mellitus. Health promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Aspectos gerais do município	7
1.2 Aspectos da comunidade.....	7
1.3 O sistema municipal de saúde.....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Sagrada Família	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família.	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	12
1.7 O dia a dia da equipe	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	12
1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Hipertensão	18
5.2 Diabetes mellitus	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado	22
6.2 Explicação do problema	23
6.3 Seleção dos nós críticos.....	24
6.5 Desenho das operações.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Divinópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. De acordo com o último censo do IBGE de 2010 a cidade possuía a população de 213.016 pessoas e com estimativa de 238.230 pessoas para 2019. O último censo também constatou densidade demográfica de 300,82 hab/km². (IBGE, 2019)

Há muitos anos, a cidade é considerada polo da indústria da confecção. Conforme dados históricos, o crescimento desse setor se deu no final dos anos 1970, devido a uma “onda” de demissões e fechamento de empresas no setor da indústria siderúrgica. Dados de 2018 indicam que possuem 14.000 pessoas empregadas na indústria da confecção, o que contribui para níveis aceitáveis de desemprego. (DIVINÓPOLIS, 2019)

Divinópolis também é considerada cidade universitária, possuindo três faculdades particulares: Pitágoras, Universidade de Alfenas -UNIFENAS e o Centro Universitário UNA e duas públicas: Universidade Estadual de Minas Gerais-UEMG e Universidade Federal de São João Del Rei- UFSJ.

1.2 Aspectos da comunidade

A ESF atende dois bairros Vale do Sol e Sagrada Família e possui 3180 pessoas cadastradas, localizada a 5 km do centro da cidade. A estrutura de saneamento básico na região continua avançando, há a presença constante de coleta de lixo pelo município. No que se refere ao esgotamento sanitário, parte da região ainda não tem esgoto encanado. O tipo de moradia da região é bastante heterogêneo. O analfabetismo funcional é elevado na população acima da quinta década de vida e entre os menores de 20 anos, tem-se a evasão escolar durante o ensino médio (IBGE, 2019). A região possui alta taxa de homicídios e de criminalidade. A população da região, evita sair depois do sol se pôr e na região não possui bares e comércio de funcionamentos noturnos.

No quadro 1 apresenta-se a população da área de abrangência da Equipe Sagrada Família, por faixa etária e por sexo. Verifica-se que a população masculina é predominante e concentra-se na faixa etária de 20 a 49 anos de idade, representando 48,0% da população adscrita. É, portanto uma população em plena fase produtiva.

Quadro 1 – Distribuição da população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Sagrada Família, por faixa de idade e sexo, município de Divinópolis – Minas Gerais.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< de 1	21	29	50
1-4	79	44	123
5-9	90	92	182
10-14	95	88	183
15-19	122	105	227
20-29	278	258	536
30-39	290	244	534
40-49	241	222	463
50-59	232	213	445
60-69	159	122	281
70-79	62	39	101
80 e +	29	26	55
Total	1668	1512	3180

Fonte: Fichas de cadastros das famílias da ESF Sagrada Família. Divinópolis (2018)

No quadro 2 apresenta a distribuição da população por microárea do território da Estratégia Saúde da Família Sagrada Família do município de Divinópolis – Minas Gerais.

Quadro 2 – Distribuição da população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Sagrada Família, por faixa de idade e pelas microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde, município de Divinópolis – Minas Gerais

FAIXA ETÁRIA/ANO	MICROÁREA 1	MICROÁREA 2	MICROÁREA 3	MICROÁREA 4
< de 1	14	13	6	17
1-4	50	34	28	11
5-9	40	52	46	44
10-14	52	39	46	46
15-19	54	66	45	62
20-29	138	158	121	119
30-39	145	141	115	133
40-49	129	133	86	115
50-59	87	110	122	126
60-69	77	78	57	69
70-79	23	24	21	33
80 e +	11	7	25	12
Total	820	855	718	787

Fonte: Fichas de cadastramento das famílias da ESF Sagrada Família. Divinópolis (2018)

Observa-se que todas as microáreas têm mais pessoas cadastradas que as recomendadas pela Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Analisando os dados do cadastro dos usuários da unidade verifica-se que os hipertensos e diabéticos estão distribuídos em todas microáreas, mas nas 2 e 3 concentra-se a maioria dos hipertensos e nas microáreas 1 e 3 a presença dos diabéticos é maior. Isso não significa que existam apenas esses usuários portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na área, esses são apenas os cadastrados.

Quadro 3 – Distribuição dos portadores de hipertensão arterial sistêmica e de Diabetes no território de atuação da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família Sagrada Família do município de Divinópolis – Minas Gerais

MICROÁREA	HIPERTENSOS	DIABÉTICOS
1	93	48
2	126	42
3	116	46
4	137	36
Total	472	172

Fonte: Fichas de cadastramento das famílias da ESF Sagrada Família. Divinópolis (2018)

Os maiores problemas listados presentes na presente área da ESF são os casos de Hipertensão arterial e a Diabetes Mellitus, representando as doenças

cardiovasculares graves mais presentes na população de idosos, que se agrava com o sedentarismo, tabagismo e o uso de álcool. Em comum com o outro extremo das idades, que coincide com as crianças, é a presença da pneumonia, doenças respiratórias em geral que é comum nesta região devido ao clima frio e seco que vai de maio a agosto de cada ano. Já as diarreias costumam vir mais nas crianças acima dos 5 anos, embora vacinados contra rotavírus. No caso da Tuberculose, ocorreu em pacientes de uma mesma residência sendo notificados três casos em 2018.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município possui um hospital de grande porte que atende a toda a região. Possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma policlínica, um Centro de Atenção Psicossocial CAPS III, um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III, um Serviço Residência Terapêutica, cinco Farmácias Distritais, três Farmácias para Atendimento Especializado, um Centro de Especialidades Odontológicas e 43 Equipes de Saúde da Família (eSF) cobrindo 60% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a rotatividade dos profissionais de saúde devido ao salário baixo oferecido pelo município, alto número de atendimentos e atraso nos pagamentos dos funcionários públicos.

Para o atendimento de urgência e emergência o município conta com um Pronto Atendimento em regime de 24 horas seguindo a triagem de Manchester, onde o paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo enfermeiro, que fará uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo de Manchester. Possui três médicos para atendimentos clínicos, dois médicos para atendimento pediátrico, durante as 24 horas, dois médicos para atendimento de cirurgia e ortopedia de 07h até às 19h e um médico de cada uma destas especialidades durante o período de 19h as 07h. A UPA, muitas vezes, é a solução da grande maioria da população, tanto por faltar locais (UBS) como médicos no atendimento a atenção primária do município. Outro problema recorrente na UPA é que muitas vezes o hospital que faz atendimentos pelo SUS na cidade também

aceita paciente de toda a região, deixando pacientes literalmente internados na UPA durante muito tempo, em alguns casos mais de 30 dias.

O município, no momento enfrenta a falta de medicamentos básicos que consta na lista padronizada, como por exemplo, medicamentos básicos para o tratamento de hipertensão e diabetes. O município no começo deste ano ficou mais de dois meses sem fornecer lancetas, fitas de glicosímetro e até seringas para os diabéticos.

Encontra-se na APS local uma relação horizontal, ou seja, não hierárquica entre os níveis e pontos de atenção à saúde, tendo como porta de entrada, os serviços da atenção básica nas UBS. Já os convênios de serviços de saúde são uma prática entre os municípios ainda nova na região centro oeste. Sendo assim, o modelo de atenção à saúde local vem tentando prioriza ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.

Com tudo isto, ainda existe uma demanda grande quanto aos serviços oferecidos no município, no âmbito do SUS, por uma melhor resolutividade na rede da atenção primária para evitar os encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados oferecidos na Policlínica.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Sagrada Família

A ESF Sagrada Família, pertencente à Região Sanitária Sudeste de Divinópolis, surgiu de um processo de conversão de centros de saúde em ESF, se desvinculando da estrutura física do Centro de Saúde Nações a partir de janeiro de 2015. Foi inaugurada em outubro de 2019 uma nova unidade para funcionamento da ESF Sagrada Família. O novo edifício é mais amplo e também incorporou a ESF Houve grande melhoria na estrutura para atendimento, sendo um local mais confortável para os membros da equipe e pacientes. O novo edifício da UBS está situado na Rua João Severino de Azevedo 451, bairro interlagos, em Divinópolis/MG.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família

A ESF Sagrada Família é constituída pelos seguintes servidores: quatro Agentes Comunitários de Saúde, uma técnica de enfermagem, uma médica, uma enfermeira, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal e uma auxiliar de serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Sagrada Família e da Equipe de saúde da família

A Unidade de Saúde funciona das 7:00h às 17:00h com horário de almoço de 11:00h às 13:00h e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à atividades administrativas, como recepção e arquivo. Essa questão já foi objeto de várias reuniões com a equipe. Existe um bônus salarial para as ACS, de acordo com a quantidade de visitas domiciliares realizadas, no entanto quando elas ficam na Unidade de Saúde elas deixam de fazer as visitas, prejudicando assim o alcance de metas e o recebimento do bônus.

1.7 O dia a dia da equipe

A equipe trabalha com a agenda programada e também faz o atendimento de demanda espontânea. Todas as manhãs são feitos o acolhimento e a triagem para o atendimento da demanda espontânea; realizam-se curativos, vacinação, aplicação de injeções, verificação de pressão arterial, agendamentos de exames e de consultas para os especialistas, visitas domiciliares pela médica, puericultura, pré-natal, atendimento de saúde mental, entre outros.

1.8 Estimativa rápida: identificação dos problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Pelo diagnóstico situacional realizado pelo método da estimativa rápida muito foram os problemas identificados e que precisam ser priorizados para a busca de solução àqueles de maior relevância. Foram destacados os seguintes problemas:

- Falta de organização da agenda e de uma triagem mais eficaz. A enfermeira possui muitas dúvidas para distinguir comorbidades agudas de crônicas, o que gera grande volume de atendimentos na demanda espontânea.
- Grande demanda de atendimento de portadores de doenças crônicas não transmissíveis sendo os pacientes hipertensos seguido dos diabéticos que mais buscam a unidade para atendimento.
- Inexistência de agendamentos prévios dos hipertensos e diabéticos pacientes para seguimentos, bem como não existe um arquivo para o controle da periodicidade das consultas e exames destes pacientes.
- Inexistência de um “trabalho” para atenção aos adolescentes, principalmente para aqueles de 12 aos 19 anos. Há pouca procura desta faixa etária por atendimento na unidade e não existe um projeto específico para maior inclusão deste grupo no serviço de saúde.
- Alta prevalência de usuários de benzodiazepínicos sem acompanhamento de especialistas e resistentes a mudança da medicação. Existem pacientes que fazem uso desses fármacos há 25 anos e prescrição de doses altas desse tipo de medicação e esses pacientes só foram ao especialista quando da prescrição inicial e nunca mais retornaram para avaliação da prescrição. Buscam a atendimento na unidade somente para substituição da receita.
- Baixa cobertura da população pelas ações da atenção primária, justificada pela falta de profissional onde 25% das unidades básicas de saúde não têm atendimento médico justificado pelo baixo salário oferecido e atraso nos pagamentos, além da sobrecarga do serviço.
- O serviço de referência e contrarreferência para os pacientes enfrenta dificuldade, principalmente pela falta de especialistas.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).

Com base em critérios discutidos por Faria, Campos e Santos (2018), a equipe de saúde da família, após ampla discussão da capacidade de enfrentamentos dos problemas, priorizou os seguintes:

- Pacientes crônicos é a maioria hipertensa seguidos dos diabéticos. Não existem agendamentos prévios destes pacientes para seguimentos, bem como não existe um arquivo para o controle da periodicidade das consultas e exames destes pacientes;
- Triagem ineficaz. A enfermeira possui muitas dúvidas para distinguir comorbidades agudas de crônicas, o que gera grande volume de atendimentos na demanda espontânea;
- Desorganização da agenda de atendimentos da unidade;
- Grande número de usuários de benzodiazepínicos sem acompanhamento de especialistas e resistentes à mudança.
- Baixa procura de jovens da faixa de 12 a 19 anos. Não há projeto específico para inclusão deste grupo;

Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Pacientes crônicos sem cadastro e risco cardiovascular	Alta	8	Dentro	1
Triagem ineficaz	Alta	6	Parcial	2
Desorganização da agenda de atendimentos	Alta	6	Dentro	3
Pacientes Usuários de benzodiazepínicos	Média	5	Parcial	4
Baixa procura de jovens (12 à 19 anos)	Média	5	Parcial	5

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O elevado número de pacientes hipertensos e diabéticos que buscam atendimento na unidade de saúde da ESF Sagrada Família nos leva a atuar para melhorar a qualidade de vida desses pacientes, que na maioria não possuem um acompanhamento adequado. De acordo com o diagnóstico situacional, existem cadastrados, na unidade, 472 pacientes hipertensos e 172 pacientes diabéticos, podendo esse número ter aumentando, pois, esses dados não são do ano em curso, pois o cadastro não está atualizado.

Não há agendamentos prévios destes pacientes para seguimentos, bem como não existe um arquivo para o controle da periodicidade das consultas e exames destes pacientes. Na realidade não há uma classificação de risco desses pacientes para a orientação de uma agenda de atendimento dos mesmos.

Pelo exposto justifica-se a elaboração de um plano de intervenção para o desenvolvimento de ações para o controle desses pacientes residentes no território da unidade básica de saúde Sagrada Família.

Ações de promoção e prevenção à saúde, somadas ao acompanhamento e monitoramento sistemático dos pacientes já acometidos por estas patologias e a detecção precoce são primordiais para a diminuição da morbimortalidade e das complicações do diabetes mellitus e hipertensão arterial.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para melhorar o acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes residentes no território da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis – Minas Gerais.

3.2 Específicos

Ampliar o cadastro dos portadores de hipertensão e diabetes existente no território adscrito a Unidade Básica de saúde Sagrada Família.

Fazer a classificação de risco cardiovascular dos portadores de hipertensão e de diabetes utilizando o Score de Framingham revisado.

Implantar o cartão rotativo já existente no município para manter a periodicidade do acompanhamento desses pacientes pela equipe de saúde, tendo como parâmetro a classificação de risco dos mesmos.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi realizado inicialmente o diagnóstico situacional utilizando o método da estimativa rápida onde foram levantados os principais problemas existentes no território da unidade e a seguir foi feita, com a participação da equipe priorização dos problemas.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema e, assim contribuir para a elaboração do plano de intervenção. Foram também utilizadas as publicações do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de hipertensão e diabetes.

A pesquisa foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Hipertensão.

Diabetes mellitus.

Fatores de risco.

A partir da revisão bibliográfica foi possível estabelecer a relevância do tema, bem como a necessidade de organização dos serviços de saúde para o manejo de doenças crônicas.

A atualização de portadores de hipertensão e diabetes existentes no território da ESF Sagrada Família possibilitará a classificação do risco cardiovascular por meio do Score de Framingham revisado.

O plano de intervenção foi realizado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme descrito por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença mais comum dentre as cardiovasculares, bem como o principal fator de risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doenças renais graves.

A HAS é também doença crônica de alta prevalência e com baixas taxas de controle, sendo um grande problema de saúde pública. É a condição mais comum vista em cuidados primários de saúde e pode levar ao infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e morte se não for detectada precocemente e tratada adequadamente. (RABETTI, 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010; JAMES *et al.*, 2014 *apud* MOROZ; KLUTHCOVSKY; SCHAFRANSKI, 2016, p. 112).

Os profissionais de saúde da rede de atenção básica têm papel fundamental no controle da hipertensão arterial, tanto no diagnóstico clínico e conduta terapêutica, quanto na informação e educação dos pacientes hipertensos, sempre os fomentando a seguir o tratamento.

O acompanhamento de pessoas com diagnóstico de HAS e Diabetes Mellitus deve ser realizado, prioritariamente, pela Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, por constituir nível próprio de atendimento, com a estruturação do serviço na lógica programática, na integralidade e longitudinalidade do cuidado e na coordenação das ações e serviços de saúde. (SCHAIBER, 2000; BRASIL, 2011 citado por RADIGONDA *et al.*, 2012, p. 116).

Outra grande dificuldade que a atenção básica enfrenta no acompanhamento dos pacientes com HAS é a baixa adesão e continuidade aos tratamentos prescritos, tanto farmacológicos, quanto não farmacológicos

São muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade. (LEITE; VASCONCELLOS, 2003; BUSNELLO *et al.*, 2001 citados por GIROTTO *et al.*, 2013, p. 1764).

É papel fundamental da Rede de Atenção Básica a informação e educação dos pacientes durante todo o acompanhamento. Um dos pontos de fundamental importância, é o incentivo à hábitos saudáveis e à prática de exercícios físicos.

Com as mudanças no estilo de vida a população, alimentação inadequada, sedentarismo e o estresse vêm acarretando mudanças também na qualidade de vida da mesma. A inatividade física está diretamente associada à ocorrência de distúrbios orgânicos, dentre eles a hipertensão arterial Sistêmica (HAS). Diante dessa situação, a utilização de fármacos se torna inevitável para o tratamento da HAS, que acomete grande parte da população brasileira. Diretrizes de sociedades científicas brasileiras e internacionais propõem que o tratamento da HAS se inicie pelas modificações dos hábitos de vida e somente quando do de tratamento não farmacológico não for suficiente para controlar a pressão arterial (PA) é que deveria iniciar o tratamento farmacológico. No entanto, esforços para controlar os níveis pressóricos têm sido concentrados exclusivamente na terapia farmacológica, que embora seja de comprovada eficácia no controle da PA com consequente redução de suas comorbidades, não exclui a necessidade de se utilizar outras especialmente o exercício físico, tendo em vista o seu significado em termos de custo-efetividade, sua aplicabilidade e sua influência na qualidade de vida (BUNDCHEN *et al.*, 2013).

5.2 Diabetes mellitus

O Diabetes mellitus (DM) é “uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos”. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas (McLELLAN *et al.*, 2007, p.516).

Conforme dados da Federação Internacional de Diabetes, atualmente aproximadamente 415 milhões de adultos apresentam DM em todo o mundo e 318 milhões de adultos possuem intolerância à glicose, com risco elevado de desenvolver a doença no futuro. As complicações da Diabetes mellitus está entre as principais causas de morte na maioria dos países. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

A classificação etiológica do DM, segundo ADA, 2019, citado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) é:

- Diabetes tipo 1: destruição de células β usualmente levando a deficiência completa de insulina
- Diabetes tipo 2: graus variados de diminuição de secreção e resistência à insulina
- Diabetes Mellitus Gestacional
- Outros tipos específicos

O DM tipo 2 é hoje considerado parte da chamada síndrome plurimetabólica ou de resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos. Fatores de riscos mais comuns para desenvolver DM tipo 2 são sedentarismo, HAS, história familiar positiva, IMC >25, presença de doenças arterioscleróticas antes dos 50 anos.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), a prevalência de excesso de peso entre a população brasileira adulta é de 56,9% enquanto que a de obesidade chega a 20,8%. Estima-se que aproximadamente 58% dos casos de DM, no Brasil, sejam atribuíveis à obesidade, cujas causas são multifatoriais e relacionadas à má alimentação e aos modos de comer e viver da atualidade. Observa-se nos últimos anos um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, em especial a bebidas açucaradas, cujo consumo tem-se mostrado associado ao desenvolvimento do excesso de peso e DM (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013, 2014; FLOR; OLIVEIRA; SCHRAMM, 2015; IMAMURA, 2015; POPKIN; HAWKES, 2016 *apud* ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016, p. 9).

Os critérios diagnósticos para diabetes propostos pela ADA, 2018, citado pela Sociedade Brasileira de Diabetes, são:

Hemoglobina glicada \geq a 6,5%, glicemia de jejum \geq a 126mg/dl, glicemia 2 horas após sobrecarga com 75mg de glicose \geq a 200mg/dl ou glicemia ao acaso \geq a 200mg/dl, apenas um exame alterado já é suficiente para o diagnóstico. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

O tratamento e acompanhamento dos pacientes com DM na atenção básica deverá ser individualizado, longitudinal e integral, incluindo mudanças de hábitos, controle metabólico adequado e prevenção de complicações.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.47) destaca que:

O tratamento do DM tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Estes hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares.

As principais complicações agudas do DM são hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar. As complicações crônicas podem ocorrer por causa de alterações na microcirculação como retinopatia e nefropatia e na macrocirculação como cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica, além de alterações neuropáticas (complicação mais comum).

Em diabéticos, a hipertensão arterial é duas vezes mais frequente que na população em geral. Pessoas com diabetes têm maior incidência de doença coronariana, de doença arterial periférica e de doença vascular cerebral. A doença pode também determinar neuropatia, artropatia e disfunção autonômica, inclusive sexual. Essas doenças acometem mais frequentemente pessoas de mais idade e sua incidência aumenta com a idade. (SILVA *et al.*, 2006).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado dos pacientes crônicos hipertensos e diabéticos, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

As doenças crônicas sempre foram um grande problema de saúde pública, devido à alta taxa de morbimortalidade. A hipertensão Arterial e a Diabetes estão incluídas nesse rol de doenças crônicas. Dentre as complicações decorrentes dessas doenças estão as cardiovasculares que devem ser atendidas pela atenção primária à saúde. Havendo organização do processo de trabalho de saúde e conseqüente aumento a adesão ao tratamento, essas complicações podem ser minimizadas mediante o tratamento correto.

Na ESF Sagrada Família em Divinópolis possui grande número de pacientes crônicos cadastrados e ainda não classificados quanto ao risco, principalmente Hipertensos e Diabéticos. De pacientes cadastrados são mais de 20% da população, destes 1/3 são hipertensos.

O grande problema que se enfrenta com esses pacientes é que não existe, na unidade, um acompanhamento efetivo em longo prazo.

O diagnóstico situacional foi de grande importância para constatar que grande número dos pacientes hipertensos e diabéticos não possuía controle de suas doenças e não faziam acompanhamento adequado.

Veja o quadro a seguir com a quantidade de pacientes divididos por micro área abrangida pelo ESF Sagrada Família:

Quadro 5 – Quantidade de Pacientes Hipertensos e diabéticos divididos por área

MICROÁREA	PACIENTES HIPERTENSOS	PACIENTES DIABÉTICOS
1	93	48
2	126	42
3	116	46
4	137	36
Total	472	172

Fonte: Fichas para cadastramento das famílias da ESF Sagrada Família. Divinópolis (2018)

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os casos de Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus representam doenças cardiovasculares graves mais notáveis na população de idosos, que se agravam com o sedentarismo, tabagismo e o uso de álcool.

Acredito que a origem do problema da falta de acompanhamento desses pacientes crônicos é de longo prazo e principalmente pelo alto volume de atendimentos de demanda espontânea e rotatividade de profissionais (médicos) na unidade de saúde.

Um plano de ação de conscientização para solução do problema deveria ter sido feito há muito tempo.

A primeira parte que gera o problema é o não cadastramento dos pacientes hipertensos e diabéticos, que deve ser realizada conjuntamente com toda a equipe, principalmente as agentes comunitárias de saúde que estão em contato direto com a população, atualizando o cadastrado.

A segunda parte do problema é que, sem cadastramento da população total de hipertensos e diabéticos não conseguiremos classificar os pacientes quanto ao risco cardiovascular. Além disso, para classificá-los o profissional necessita de treinamento (usar corretamente a escala de Framingham revisada) e tempo no atendimento.

A terceira parte do problema é que, sem o cadastro dos pacientes crônicos e sem a classificação de risco, não conseguiremos organizar a periodicidade de consultas (consultas por ano) e exames para seguimento destes pacientes. Na terceira parte do problema nos deparamos também com a desorganização da agenda, excesso de atendimentos para demanda espontânea, ou até mesmo com a falta de compromisso dos pacientes com o comparecimento às consultas agendadas.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram identificados os seguintes nós críticos:

- **Falha no processo de trabalho da unidade**, gerando a já citada desorganização na agenda, bem como uma triagem ineficaz, faz com que haja alto número de atendimentos de demanda espontânea, prejudicando assim, o efetivo acompanhamento dos pacientes crônicos.
- **Alto volume de procura por atendimentos na unidade** fez com que a tarde destinada ao “hiperdia” não exista mais, assim o tempo ficou reduzido para classificar os pacientes quanto ao risco cardiovascular.
- **Nível técnico inadequado**. Treinamento para classificar os pacientes quanto ao “hiperdia”, nem todos os profissionais de nível superior possui este treinamento, teremos que pôr em prática a educação permanente.
- **Treinamento dos agentes de saúde da comunidade**, tentar passar o maior número de informações aos agentes para colocar em práticas o cadastramento dos pacientes e posteriormente colocar em prática os rotativos.
- **Hábitos e estilos de vida**, a população adscrita, principalmente por serem, na grande maioria, de baixa renda torna difícil tanto a alimentação dessa população, bem como o nível de informação.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O diagnóstico situacional feito na unidade da ESF Sagrada Família em Divinópolis/MG identificou como problema mais crítico a falta de acompanhamento efetivo em longo prazo de pacientes Hipertensos e Diabéticos.

A organização do serviço de saúde na unidade é necessária para o aumento a adesão ao tratamento, melhora da qualidade de vida dos pacientes, assim como diminuir intercorrências e internações hospitalares.

Operações para enfrentamento do problema e resultados desejados:

- Cadastramento de todos os pacientes diabéticos e hipertensos usuários da ESF Sagrada Família de Divinópolis/MG para depois classificá-los quanto ao risco cardiovascular, utilizando com referência tabela já existente no município baseada em Score de Framingham revisado.
- Levantamento dos registros de atendimento de janeiro a junho de 2019 da ESF Sagrada Família de Divinópolis/MG para determinar a frequência dos atendimentos à pacientes portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.
- Desorganização da agenda de consultas médicas da unidade

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de acompanhamento efetivo em longo prazo de pacientes Hipertensos e Diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Ausência de cadastro da totalidade os pacientes hipertensos e diabéticos atendidos pela unidade
Operação (operações)	Realizar cadastramento no sistema do SUS utilizado pelo município.
Projeto	“Cadastramento de pacientes hipertensos e diabéticos”
Resultados esperados	Conseguir cadastrar o maior número de pacientes possível deixando apto para classificação de risco cardiovascular
Produtos esperados	Cadastro atualizado de pacientes Hipertensos e Diabéticos atendidos pela unidade
Recursos necessários	Organizacional: local para realização do cadastramento (unidade). Computadores para cadastramento. Cognitivos: Informações sobre os pacientes e atualização dos dados juntamente com os agentes comunitários de saúde.
Recursos críticos	Cognitivo
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde da família
Ações estratégicas	Não necessário
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento por toda e equipe em 2 meses.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de acompanhamento efetivo a longo prazo de pacientes Hipertensos e Diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Ausência de classificação de risco cardiovascular dos pacientes hipertensos e diabéticos.
Operação (operações)	Realizar classificação de risco cardiovascular dos pacientes hipertensos e diabéticos
Projeto	“Classificação do Risco Cardiovascular”
Resultados esperados	Classificação dos pacientes quanto ao risco cardiovascular (leve, moderado, grave) para traçar adequado seguimento e para o controle da periodicidade de consultas e exames.
Produtos esperados	Informações atualizadas e precisas dos pacientes Hipertensos e Diabéticos atendidos pela unidade
Recursos necessários	Organizacional: local para realização da classificação (unidade). Cognitivo: Informações/treinamento sobre como utilizar o Score de Framingham revisado. Qualquer profissional da unidade com Nível Superior. Financeiro: Materiais, como balança, fita métrica, exames, etc.
Recursos críticos	Cognitivo
Controle dos recursos críticos	Médico Enfermeiro
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à equipe de saúde e sensibilizá-los para implantar a classificação de risco na Unidade.
Prazo	3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento por toda a equipe em 2 meses.

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de acompanhamento efetivo a longo prazo de pacientes Hipertensos e Diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Desorganização da agenda de consultas médicas da unidade
Operação (operações)	Organizar a agenda de consultas médicas de comum acordo com enfermeira e a gerente para melhor seguimento dos pacientes com patologias crônicas
Projeto	“Agenda Organizada”
Resultados esperados	Menor número de consultas de demanda espontânea e conseguir após o cadastramento e classificação de risco cardiovascular, agendar com antecedência as consultas de seguimentos dos pacientes hipertensos e diabéticos, principalmente os de alto risco (uma consulta a cada três meses)
Produtos esperados	Melhor triagem da enfermagem na unidade para diminuir a demanda espontânea e melhor seguimento do tratamento dos pacientes com doenças crônicas
Recursos necessários	Organizacional: Organização da agenda de consultas médicas da unidade, em especial para os pacientes hipertensos e diabéticos. Utilizar Rotativos disponibilizados pelo município para melhor organização de consultas e respostas com resultados de exames. Cognitivo: informações sobre o processo de trabalho.
Recursos críticos	Cognitivo
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde
Ações estratégicas	Sensibilizar a equipe para ativar e manter agenda monitorada
Prazo	3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, equipe de enfermagem e agentes de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento por toda a equipe em 2 meses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas, em especial a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, são um problema de saúde pública, principalmente devido à alta morbimortalidade. As complicações cardiovasculares decorrentes destas doenças são causas sensíveis à atenção primária à saúde, e podem ser minimizadas mediante a organização do serviço de saúde e aumento a adesão ao tratamento, tanto farmacológico e não farmacológico.

Na ESF Sagrada Família em Divinópolis possui grande número de pacientes crônicos cadastrados e outros tantos ainda nem cadastrados, uma quantidade mínima classificada quanto ao risco cardiovascular, principalmente Hipertensos e Diabéticos. O grande problema que se enfrenta com esses pacientes é que não existe, na unidade, um acompanhamento efetivo à longo prazo, de acordo com classificação de risco que se faz um seguimento.

A identificação das causas é fundamental, o nó crítico quando atacado é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-los. Por meio de uma análise cuidadosa das causas devemos atacar. Para isso é necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas.

REFERÊNCIAS

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, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n.36).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUNDCHEN, D. C. *et al.* Exercício físico controla pressão arterial e melhora qualidade de vida. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 91-95, Abril., 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v19n2/03.pdf>>. Acesso em 30.01.2020.

CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS. Informações sobre o município. Disponível em <<https://www.divinopolis.mg.leg.br/sobre-divinopolis/economia>>. Acesso em 03.02.2020

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, programação e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf>. Acesso em 19.06.2019

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2016. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Disponível em <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34278>>. Acesso em 20.01.2020.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf>> Acesso em 05.02.2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente, Educação, Economia e Saúde em Divinópolis-MG. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divinopolis/panorama>>; Acesso em 19.06.2019

MCLELLAN, K. C. P. *et al.* Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 515-524, Oct. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>

MOROZ, M. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; SCHAFRANSKI, M. D. Controle da pressão arterial em idosas hipertensas em uma Unidade de Saúde da Família e fatores associados. **Cad Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 111-117, 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-111.pdf>>. Acesso em 30.01.2020

RADIGONDA, B. *et al.* Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 115-126, Mar. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00115.pdf>>. Acesso em 04.02.2020

SILVA, T. R. *et al.* Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 3, p. 180-189, 2006. Disponível em <<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2006.v15n3/180-189/>>. Acesso em: 14.06.2019;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: algoritmo SBD 2019. 2019. Disponível em <https://www.diabetes.org.br/publico/images/pdf/sbd_dm2_2019_2.pdf>. Acesso em 09.02.2020