

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

PAULA ROBERTA NOGUEIRA

**PLANO DE AÇÃO PARA O AUMENTO E EFETIVAÇÃO DA
PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ÀS
REUNIÕES DO GRUPO OPERATIVO DO HIPERDIA DO MUNICÍPIO
DE PIRANGA- MG**

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2013

PAULA ROBERTA NOGUEIRA

**PLANO DE AÇÃO PARA O AUMENTO E EFETIVAÇÃO DA
PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ÀS
REUNIÕES DO GRUPO OPERATIVO DO HIPERDIA DO MUNICÍPIO
DE PIRANGA- MG**

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

Orientador Prof^o Christian Emmanuel Torres Cabido

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2013

PAULA ROBERTA NOGUEIRA

**PLANO DE AÇÃO PARA O AUMENTO E EFETIVAÇÃO DA
PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ÀS
REUNIÕES DO GRUPO OPERATIVO DO HIPERDIA DO MUNICÍPIO
DE PIRANGA- MG**

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

Orientador Prof^o Christian Emmanuel Torres Cabido

Banca examinadora

Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido – orientador

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

.

Aprovado em Belo Horizonte: 14/12/2013

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Christian Emmanuel Torres Cabido pela paciência e dedicação, município de Piranga, onde foi realizado este estudo,

À equipe do NESCON,

À minha família

Ao meu noivo pela paciência e compreensão.

RESUMO

O presente trabalho originou-se a partir de observações dos grupos operativos realizados com usuários diabéticos e hipertensos, cadastrados no Programa Hiperdia, no município de Piranga- MG. Sabe-se que o grupo é uma ferramenta importante, onde os profissionais tem a chance de trabalhar com a população assuntos relevantes sobre saúde- doença, realizar atividade física, entrega de medicamentos e monitorar a pressão arterial e glicemia, além de ser uma oportunidade de interação entre os profissionais e a comunidade. Contudo, foi possível observar que em Piranga o grupo não funciona efetivamente, não há participação ativa dos usuários, poucos comparecem ao grupo, demonstrando interesse apenas na entrega de medicamentos. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de ação para aumentar e tornar efetiva a participação dos usuários hipertensos e diabéticos às reuniões do grupo operativo do Hiperdia, do município de Piranga- MG. Para tal, realizou-se pesquisa no SciELO, com os descritores : hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e educação em saúde. Também foram consultados documentos do Ministério da Saúde. Espera-se que com a implementação do plano consigamos maior adesão e a participação dos usuários nos grupos operativos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Sistêmica. Diabetes mellitus. Educação em saúde.

ABSTRACT

This work started from the operative groups observation, done with hypertensive and diabetic users, registered in Hiperdia Program, in the city of Piranga-MG. It is known that the group is an important tool, where the professionals have chance to work with the population about relevant issues in health-illness, physical activity, medicine delivery and monitoring the blood pressure and glycemia, besides it is an opportunity of interaction between the professionals and the community . However, was possible to observe that in Piranga the group doesn't work properly, it doesn't has the active participation of the users, a few show up, demonstrating the interest only in the medicine delivery. So, this study had an objective to create an action plan to raise and become effective the diabetic and hypertensive users participation at the meetings of Hiperdia operative group from the city of Piranga. For this purpose, a research was conducted in SciELO, with the filters: systemic blood hypertension, *Mellitus Diabetes* and health education. Also was consulted documents from the Health Ministry. It is expected that with the plan implementation would be able better presence and participation of the users in the operative groups.

keywords: Systemic Blood Hypertension, *Mellitus Diabetes*, Health Education.

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

DATASUS- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DM- Diabetes Mellitus

ESF- Estratégia Saúde da Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

PA- Pressão Arterial

PES- Planejamento Estratégico Situacional

SciELO- Scientific Eletronic Libray Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	15
5.2 Diabetes <i>mellitus</i>	16
5.3 Hiperdia.....	17
5.4 Grupos operativos.....	18
6 PLANO DE AÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERENCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Plano Gestor (2008), Piranga é um município pertencente à Zona da Mata e encontra-se situado, em grande parte, as margens do rio que lhe deu o nome, fazendo divisa com os municípios de Mariana e Ouro Preto, Catas Altas da Noruega, Senhora de Oliveira, Lamim, Presidente Bernardes, Porto Firme, Guaraciaba e Diogo de Vasconcelos.

Piranga faz parte do circuito do ouro, que é um programa turístico desenvolvido e apoiado pela Secretaria de Estado do Turismo de Minas Gerais. Sua economia baseia-se na agropecuária e pequena atividade de prestadores de serviços, comércio e administração pública, que são as fontes geradoras de emprego mais importantes.

Segundo o Plano Gestor (2008), em 2006, a população de Piranga era estimada em 17.511 habitantes o que corresponde a uma densidade populacional de 26,6 hab/km². Já em 2010 a população estava estimada em 17.232 com uma densidade populacional de 26,16 hab/km², de acordo com o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

Piranga é uma cidade predominantemente idosa, com elevado índice de diabéticos e hipertensos, segundo o Programa Hiperdia (sistema informatizado fornecido pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS, para cadastramento de diabéticos e hipertensos nos municípios) do município. Até 2008, foram cadastrados 6000 indivíduos entre diabéticos e hipertensos. Atualmente são cadastrados 3601 indivíduos.

O aumento de casos de Hipertensão Arterial e Diabetes, em 2001, de acordo com o Ministério da Saúde, instituiu o Plano de Reorganização da Atenção ao Hipertenso e Diabético. A proposta principal foi o tratamento e o acompanhamento dos usuários atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), através do cadastro no sistema informatizado (DATASUS) e o Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos (HIPERDIA). Além do cadastro, o plano sugere a realização de grupos, como uma alternativa para facilitar a adesão ao tratamento proposto (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o Hiperdia tem a finalidade de captar diabéticos e hipertensos nas unidades do SUS, controlar alterações de pressão arterial e glicemia, por meio de monitoramento dos mesmos, fornecimento

de medicamentos e orientações de hábito de vida saudáveis, como alimentação e atividades físicas, garantindo a melhoria da qualidade de vida. A princípio parece ser simples, porém, ao colocarmos em prática o programa, nos deparamos com várias dificuldades, sendo que a maioria delas está relacionada com a cultura da sociedade.

A população brasileira, em geral, já tem seus costumes alimentares, com dietas ricas em gordura animal e não tem o hábito de realizar atividade física. Além disso, não estão acostumados com a prevenção e sim com ações curativistas, pois acham mais cômodo esperar os sinais e sintomas se agravarem, passando por uma consulta médica e fazendo o tratamento medicamentoso.

Por isso, há uma grande dificuldade dos profissionais de saúde, das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em fazerem com que o sistema funcione como preconizado pelo Ministério da Saúde, pela não aderência dos usuários da ESF em participarem dos grupos operativos de Hiperdia.

Para Rodrigues *et al.* (2012), a adesão ao grupo Hiperdia não depende unicamente do portador de hipertensão e diabetes, mas de todo o conjunto de elementos constituintes do processo, embora deva considerá-lo como o foco central do processo.

Este estudo, portanto, foi gestado a partir da detecção da realidade da participação dos usuários hipertensos e diabéticos nos grupos operativos do hiperdia. Tanto na preparação quanto na realização dos mesmos, nas unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Piranga- MG pude observar a como se dava a participação e interação durante o grupo, pois dos 3601 cadastrados entre diabéticos e hipertensos, a participação nos grupos varia em uma média de 350 usuários.

Mesmo participando da preparação e realização dos grupos, procurei seguir exatamente a forma como as técnicas e as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) conduziam os mesmos. Pude, assim, observar como funcionava e o comportamento e expectativas dos usuários.

Particpei de oito reuniões de cada unidade. Durante as três primeiras, apenas observei e interagi com os usuários, ajudando na verificação de PA, glicemia e entrega de medicamentos. Enquanto realizava os procedimentos, questionava os usuários sobre os motivos dos cadastrados faltosos e o que achavam das reuniões quanto aos temas, horários e de ser realizado somente pelas técnicas e agentes.

Além disso, observei também o comportamento destas na execução dos grupos, também as questionando sobre suas opiniões em relação à participação dos outros profissionais da equipe.

Após a terceira reunião, já havia analisado o perfil dos grupos, das técnicas e agentes e suas respectivas opiniões.

Realizamos, posteriormente, uma reunião com as equipes para expor os problemas relatados pelos usuários participantes. Então, a partir da quarta reunião, algumas enfermeiras começaram a participar, abordando em certas reuniões temas sugeridos por eles e retirando dúvidas pertinentes; todos participaram, cada um com sua função e as palestras sendo divididas por todas de acordo com assuntos referentes a cada profissional.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabete Mellitus (DM) são doenças crônicas, inicialmente assintomáticas, prevalentes, de custo social elevado e com grande impacto no perfil de morbimortalidade da população, trazendo um desafio para o sistema público de saúde (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), Hiperdia é um sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos captados nas unidades ambulatoriais do SUS. Com esse cadastro é também realizado o acompanhamento do indivíduo, assegurando que o mesmo receba os medicamentos prescritos e orientações dos profissionais da unidade básica, para a melhoria de sua qualidade de vida.

Para Rodrigues *et al.* (2012), após o cadastro no Hiperdia, uma das formas de acompanhamento dos usuários é a participação no grupo operativo Hiperdia. Este deve ser realizado pelos profissionais da atenção básica, por meio de encontros semanais, quinzenais ou mensais, para os indivíduos participarem das atividades e buscarem as medicações prescritas; alguns coordenadores utilizam das rodas de conversas e atividades dinâmicas para atrair a participação dos usuários.

Os usuários realizam atividades educativas, sendo repassadas normas e orientações de higiene e “boas condutas”; também representam oportunidades de diálogo entre profissionais da atenção básica e usuários. As ações coletivas possibilitam a discussão, tanto sobre problemas que afetam a comunidade, como também possibilitam a construção coletiva de estratégias de intervenção.

Segundo Pichon Rivière (1945 *apud* DIAS e CASTRO, 2013, p. 2), o grupo operativo é "um conjunto de pessoas com um objetivo em comum", trabalhando na dialética do ensinar e aprender. Além disso, o trabalho em grupo proporciona uma interação entre as pessoas, onde elas tanto ensinam quanto aprendem ao mesmo tempo.

Ressalta-se que na cidade de Piranga, o programa Hiperdia não funciona conforme descrito anteriormente, em todas as unidades.

Os indivíduos hipertensos e diabéticos passam por uma consulta médica mensal, para cadastro e atualização das fichas do programa Hiperdia; Nem todas as enfermeiras realizam a consulta de Hiperdia, que deve ser intercalada com a consulta médica, para avaliação do estado geral dos usuários cadastrados, segundo

elas, por “falta de tempo” e pelas orientações “cansativas” que dificilmente dão resultado, sobrecarregando os médicos que ficam responsáveis por essas consultas e pela renovação de receitas, prejudicando, assim, o atendimento médico da população, pois dos atendimentos diários a grande maioria é consulta de Hipertensão. Com isso, há uma desvalorização por parte dos usuários em relação à consulta de enfermagem e ao grupo operativo e uma supervalorização da consulta médica.

Rodrigues *et al.* (2012) sugerem que a adesão ao tratamento reflete o modo como as pessoas compreendem e assumem o cuidado com sua saúde, pela sua percepção e susceptibilidade à doença e à gravidade do problema.

Assim, acreditamos que a implementação de um plano de ação poderá estimular os usuários hipertensos e diabéticos à participação em grupos operativos e que os conscientizem de ações ligadas à sua saúde integral.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para aumentar e tornar efetiva a participação dos usuários hipertensos e diabéticos às reuniões do grupo operativo do Hiperdia, do município de Piranga- MG.

4 METODOLOGIA

Para o enfrentamento do problema “falta de participação dos usuários hipertensos e diabéticos às reuniões do grupo operativo do Hiperdia” foi elaborado um plano de ação com vistas ao aumento e efetiva participação desses usuários, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Antes, porém, da elaboração do plano realizou-se a fundamentação teórica deste trabalho, com pesquisas em periódicos nacionais sobre o tema, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) especificamente no *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO) e em documentos do Ministério da Saúde.

.Para a pesquisa no SciELO foram utilizados os seguintes descritores: Educação em saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes *mellitus*.

O recorte temporal utilizado privilegiou artigos dos últimos cinco anos.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

[...] A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.7).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Ela não possui uma causa única, vários fatores de risco aumentam as chances de sua ocorrência. Podendo citar: Sexo e etnia, fatores socioeconômicos, excesso no consumo de sal, obesidade, abuso do consumo de álcool e sedentarismo (PAULA e ANDRADE, 2012).

Em 2001, 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA, sendo 54% por Acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração, entre indivíduos de 45 e 69 anos. No Brasil, neste mesmo ano, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

“O tratamento pode ser medicamentoso e/ou não medicamentoso, associado com um estilo de vida mais saudável. Desta forma pacientes com pressão diastólica na faixa de 85-94 mmHg, inicialmente não recebem tratamento farmacológico”. (MION JR *et al.*, 2006 *apud* PAULA e ANDRADE, 2012, p.140).

[...] O controle da hipertensão arterial está intimamente ligado a mudanças de hábitos de vida: alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo; estas estratégias se referem a atividades de autocuidado que, muitas vezes, deveriam ser orientadas por profissionais e precisam ser realizadas pelas pessoas portadoras de hipertensão para o ideal controle dos níveis pressóricos. Entretanto, seu controle tem se constituído um desafio para profissionais de saúde, pois se por um lado, seu tratamento envolve a participação ativa dos hipertensos no sentido de modificar alguns comportamentos prejudiciais a sua própria saúde e assimilar outros que beneficiem sua própria condição clínica, por outro, os profissionais de saúde ainda não incorporaram a concepção de visualizar o homem como um ser integral e indivisível, sendo que suas práticas se restringem ainda a olhares reducionistas ao biológico (LOPES *et al.*, 2013, p. 199).

Segundo Lopes *et al.* (2013), o acompanhamento dos casos de hipertensão e as ações preventivas e educativas constituem o centro da estratégia para o controle do agravo. As ações da equipe de saúde devem dar ênfase no controle do tabagismo, obesidade, sedentarismo, estresse, consumo restrito de sal e bebidas alcoólicas e o estímulo a uma alimentação saudável. Entretanto, há dificuldades na mudança de hábitos, necessitando de constantes investimentos dos serviços de saúde para a reversão deste quadro. Portanto, na assistência ao indivíduo com hipertensão, a enfermagem deve compreender o processo, incentivar os indivíduos a participarem de programas de autocuidado e certificar-se da ausência de complicações para o controle da hipertensão com mudanças do estilo de vida.

De acordo com Ferreira e Bagnara (2013), vêm sendo utilizadas diversas formas não medicamentosas e com baixo custo para a prevenção e tratamento da hipertensão, sendo uma dessas a prática regular de exercícios físicos. Este resulta em vários benefícios para a saúde, como o controle direto da pressão arterial e de forma secundária auxilia no combate de outros fatores de risco associados à hipertensão, como a diabetes, obesidade e o estresse. Hipertensos e diabéticos devem adquirir hábitos de vida mais saudáveis e ter acompanhamento frequente de profissionais especializados em várias áreas da saúde para a identificação dos melhores métodos para seu tratamento.

5.2 Diabetes *mellitus*

[...] O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006, p.9).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o Diabetes Mellitus (DM), é classificado em: DM tipo 1, DM tipo 2 e diabetes gestacional. O DM tipo 1, resulta na destruição da célula beta pancreática levando à deficiência absoluta de insulina, essa destruição das células beta geralmente é causada por processo auto-imune, mas em alguns casos a causa é desconhecida. O DM tipo 2 resulta de graus variáveis de resistência à insulina e de deficiência relativa de secreção de insulina, sendo esta a forma mais freqüente, associada ao estilo de vida e hábitos

alimentares. O diabetes gestacional é a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, retornando aos valores normais no período do pós-parto.

O diabetes apresenta alta morbi mortalidade, com perda na qualidade de vida, é uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Estima-se que esteja presente em aproximadamente 11% da população brasileira igual ou superior a 40 anos, o que representa cerca de 5 milhões e meio de portadores (BRASIL, 2006).

Para Paula e Andrade (2012), o diabetes é uma doença que pode ser controlada através de mudanças nos hábitos de vida, bem como ações de vigilância e assistência à saúde para que a glicemia seja mantida o mais próximo possível da normalidade.

De acordo com Mello (2013); Villas Boas *et al.* (2011); Couto (2010), o tratamento não medicamentoso do DM e da HA, deve abranger uma educação continuada para um controle metabólico adequado, baseado na promoção de um estilo de vida saudável, dieta/alimentação saudável; composta de frutas, vegetais e alimentos com pouco teor de gordura, atividade física e diminuição ou abolição do fumo e do álcool.

5.3 Hiperdia

Segundo Rodrigues *et al.* (2012), o Hiperdia é o cadastramento no sistema informatizado disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), denominado Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos. Após cadastro o usuário tem direitos na aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma sistemática, além disso, o plano sugere a realização de grupos com uma alternativa para facilitar a adesão ao tratamento proposto.

O Hiperdia é uma das ações do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, implantado no Brasil, em 2000, pelo Ministério da Saúde, em parceria com conselhos municipais e federais de saúde, objetivando estabelecer diretrizes e metas para a reorganização do SUS, em relação à garantia do diagnóstico do diabetes e da hipertensão, atualização dos profissionais da rede básica e vinculação dos pacientes diagnosticados às unidades de saúde para assistência (BRASIL, 2004).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o plano desenvolveu em quatro etapas sendo elas:

- *Capacitação de multiplicadores para atualização de profissionais da rede básica na atenção à hipertensão e diabetes:* Capacitação de multiplicadores nos estados e nos municípios que seriam responsáveis por treinar e atualizar os profissionais da rede básica de saúde (enfermeiros, médicos, entre outros) para o diagnóstico, prevenção e tratamento de hipertensão e diabetes.

- *Campanhas para detecção de suspeitos de hipertensão e diabetes:* Realizada para rastrear casos diagnosticados; depois de confirmados foram cadastrados e vinculados aos serviços.

- *Confirmação diagnóstica:* Os casos identificados como suspeitos de diabetes e hipertensão receberam instruções para realização da confirmação diagnóstica dentro do SUS.

- *Cadastramento, vinculação e acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão e diabetes pelas unidades básicas de saúde:* os casos confirmados foram cadastrados e vinculados às unidades básicas de saúde e às equipes do Programa Saúde da Família. Foi implantado o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, foi implantado então o Hiperdia.

5.4 Grupos operativos

Segundo Rodrigues *et al.* (2012), o grupo operativo de Hiperdia deve ser ministrado por todos os profissionais da unidade básica, inclusive médicos e enfermeiros, para assim poder interagir com os usuários participantes, através de dinâmicas, atividade física, palestras, orientações, verificação de PA e glicemia e entrega de medicamentos, trabalhando temas relevantes e de interesse geral.

Essas propostas citadas anteriormente não estão sendo efetivas na ESF de Piranga, uma vez que as reuniões do grupo operativo de Hiperdia são realizados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e as técnicas de enfermagem. As agentes fazem uma palestra com o tema escolhido pela gerente de enfermagem. As técnicas verificam a PA, a glicemia (quando tem fita disponível) e entregam os medicamentos; Enfermeiras e médicos não participam.

O grupo tem interesse em diversos assuntos distintos, relacionados à saúde. Porém, é importante que os usuários deem opiniões sobre os mesmos, pois assim acabam participando e se envolvendo cada vez mais. Devem ser trabalhados nos grupos diversos temas envolvendo saúde – doença, nem sempre relacionados com a Hipertensão ou a Diabetes, para tratar não apenas de doença, mas também de saúde. Enfim, é importante a participação dos usuários na elaboração da proposta do grupo (RODRIGUES *et al.* 2012).

Na nossa realidade, os usuários não valorizam o grupo, pois não é esclarecida aos mesmos a real importância deste, Por isso, não são motivados a participarem e alguns usuários vão e levam medicamentos para parentes e amigos.

Os usuários não tem uma participação efetiva no grupo, muitos são trabalhadores rurais e alegam não ter tempo para frequentar, sendo que acontece em horário de funcionamento da Unidade, no período que estão trabalhando.

[...], um motivo que dificulta a participação dos cadastrados nos grupos, relatado pelos profissionais de saúde, é que grande parte dos grupos é realizada em horário de funcionamento da unidade, entre as 08h e 17h, no qual a maioria dos cadastrados está trabalhando ou realizam suas tarefas do lar (RODRIGUES *et al.* , 2012, p.53).

6 PLANO DE AÇÃO

1º passo - Seleção do problema.

Descritor do problema “Não adesão dos usuários hipertensos e diabéticos ao grupo Hiperdia”

2º passo- Levantamento dos descritores do problema.

Descritores do problema

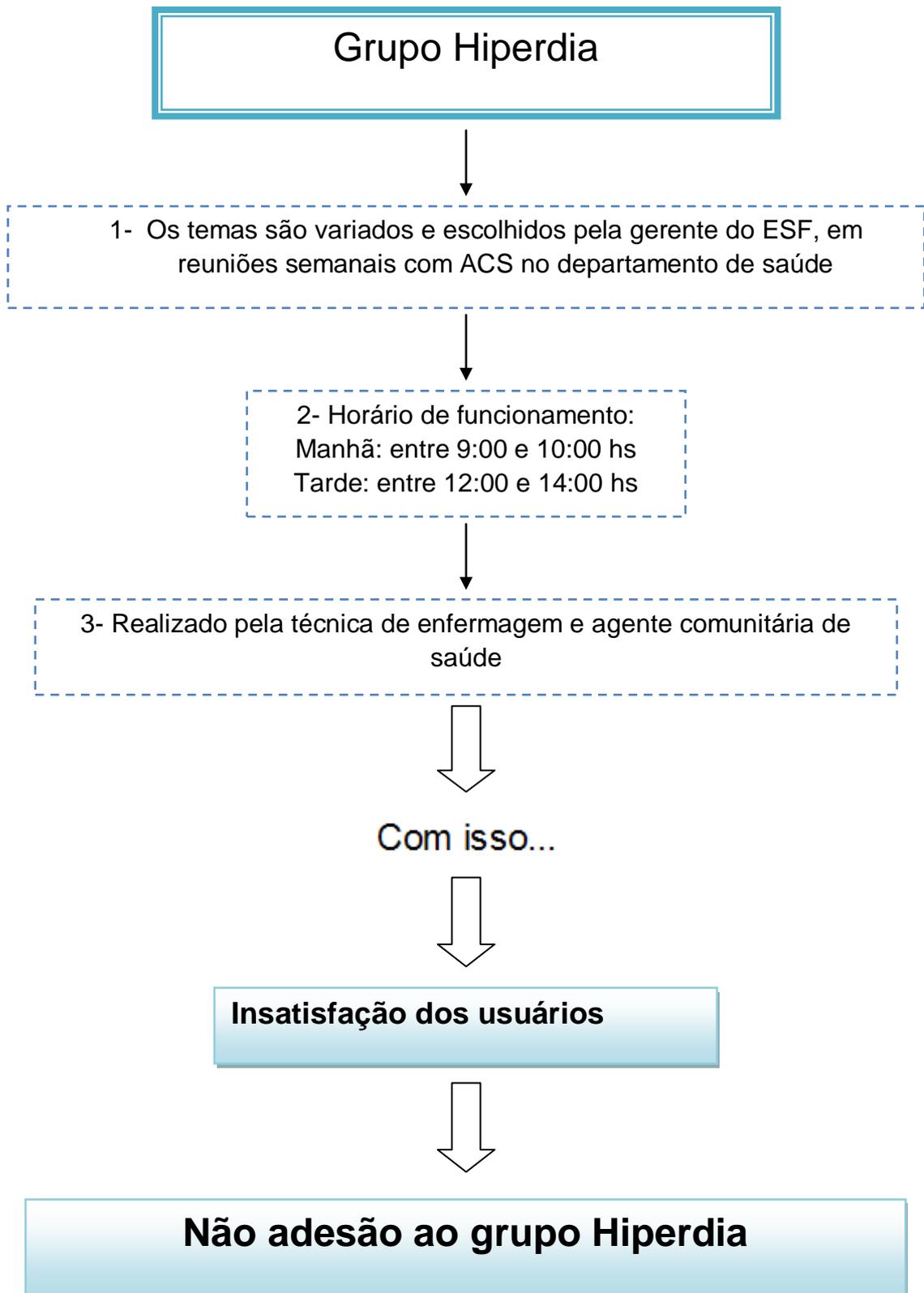
Não participação de todos os profissionais da equipe ao grupo;

Não participação dos integrantes do grupo, na escolha dos temas abordados nas reuniões;

Horário de funcionamento;

Não efetivação na participação dos integrantes usuários ao grupo.

3º Passo- Esquematizando o problema.



4º Passo- Levantamento dos nós críticos do problema “Não adesão dos usuários hipertensos e diabéticos ao grupo Hiperdia”.

- Falta de capacitação dos profissionais em relação ao grupo Hiperdia;
- Horário do grupo em horário de funcionamento da unidade 08:00 às 16:00 h, não sendo possível a participação dos usuários que trabalham;
- Escolha dos temas concentrado na gerência do PSF, nem sempre de interesse para o grupo e nem de interesse para o mesmo;
- Falta de compromisso dos integrantes em participarem do grupo.

5º Passo: Confeção de planilhas para o enfrentamento dos nós críticos

Quadro1: Enfrentamento dos nós críticos.

Nó crítico	Operação Projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Recursos necessários
Falta de capacitação dos profissionais em relação ao grupo Hiperdia	Projeto Capacita Hiperdia	Capacitar os profissionais em relação aos conteúdos posteriormente trabalhados com o grupo, sensibilizando-os em relação à importância de ser multiprofissional e a responsabilidade em relação à comunidade, aproveitando a oportunidade para elencar diagnósticos e gerar intervenções.	Realização do grupo Hiperdia pela equipe multiprofissional	Financeiro- para a aquisição de recursos audiovisuais e pessoais para a capacitação dos profissionais.
Horário do grupo em horário de funcionamento da unidade 08:00 às 16:00 hs.	Projeto Saúde em ação	Abranger todos os hipertensos e diabéticos cadastrados no Hiperdia	Campanha trimestral, aos sábados para cadastrados no Hiperdia (palestras, controle de PA e glicemia, imunização e entrega de medicamentos), com controle de presença	Político- conseguir articulação intersetorial. Financeiro- para a aquisição de recursos audiovisuais; folhetos educativos.
Escolha dos temas concentrado na gerência do PSF, nem sempre de interesse do grupo	Projeto Fala Sério	No último grupo de cada semestre, os integrantes escolhem um tema para ser abordado no grupo, por ordem de prioridade, de importância e interesse. Assim, no semestre seguinte todas as reuniões mensais do grupo abordará tema escolhido	Grupo ativo de forma bilateral, transmitindo e recebendo informações, sobre temas de interesse da comunidade sugerido pelos integrantes, induzindo-os a uma participação mais ativa e efetiva	Pessoal- equipe multiprofissional
Falta de compromisso dos integrantes em participarem do grupo	Projeto Comparecer	Integrantes que não trabalham fora possam assumir a responsabilidade de comparecer ao grupo Hiperdia de forma efetiva. Apenas quem comparecer ao grupo recebe os medicamentos	Efetividade na participação dos integrantes ao grupo Hiperdia	Pessoal- equipe multiprofissional

Fonte: Paula Roberta Nogueira (2013).

6º Passo- Determinamos dentre os recursos àqueles que não dependiam diretamente da equipe para podermos providenciá-los juntamente aos responsáveis.

Quadro 2: Soluções para os nós críticos

Solução	Recursos	Operações Estratégicas	Órgão Competente
Projeto Capacita Hiperdia	Financeiro	Apresentar projetos propostos: Capacita Hiperdia; Saúde em Ação; Fala Sério; Comparecer na Prefeitura e Conselho de saúde para conseguir apoio e parcerias.	Secretário de saúde Associações das comunidades
Projeto Saúde em Ação	Político e financeiro		
Projeto Fala Sério	Pessoal		
Projeto Comparecer	Pessoal		

Fonte: Paula Roberta Nogueira (2013).

7º Passo- Realização da planilha de acompanhamento dos projetos

Quadro 3: Apresentação dos projetos

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável
Projeto Capacita Hiperdia	Capacitar a equipe multiprofissional para realização do grupo Hiperdia	Grupo Hiperdia realizado pela equipe multiprofissional	Apresentar o projeto no Conselho de saúde.	Gerente do ESF
Projeto Saúde em Ação	Campanha trimestral, aos sábados para cadastrados no Hiperdia (palestras, controle de PA e glicemia, imunização e entrega de medicamentos), com controle de presença	Todos os hipertensos e diabéticos cadastrados no Hiperdia	Apresentar o projeto na Prefeitura e Conselho de saúde para conseguir apoio e parcerias.	Gerente do ESF
Projeto Fala Sério	Trabalhar no grupo de forma bilateral, transmitindo e recebendo informações, sobre temas de interesse da comunidade sugerido pelos integrantes, induzindo-os a uma participação mais ativa e efetiva	Participação efetiva dos usuários, aumentando assim o interesse e efetividade no grupo	Apresentar a proposta ao grupo	Equipe ESF responsável
Projeto Comparecer	Efetividade na participação dos integrantes ao grupo Hiperdia	Integrantes que não trabalham fora possam assumir a responsabilidade de comparecer ao grupo Hiperdia de forma efetiva, apenas quem comparecer ao grupo recebe os medicamentos.	Apresentar a proposta ao grupo	Equipe ESF responsável

Quadro 4: Acompanhamento do projeto Capacita Hiperdia

Projeto: Capacita Hiperdia					
Coordenação: Gerente PSF					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Capacitação da equipe multiprofissional para realização do grupo Hiperdia	Gerente do ESF	3 meses	Em projeto	Grupo Hiperdia seja realizado pela equipe multiprofissional	

Fonte: Paula Roberta Nogueira (2013).

Quadro 5 : Acompanhamento do projeto Saúde em Ação

Projeto: Saúde em Ação					
Coordenação: Gerente do PSF					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Campanha trimestral, aos sábados para cadastrados no Hiperdia (palestras, controle de PA e glicemia, imunização e entrega de medicamentos), com controle de presença	Gerente do ESF	Indeterminado	Em projeto	Abranger todos os hipertensos e diabéticos cadastrados no Hiperdia	

Fonte: Paula Roberta Nogueira (2013).

Quadro 6 : Acompanhamento do projeto Fala Sério

Projeto: Fala Sério					
Coordenação: Equipe PSF					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Trabalhar no grupo de forma bilateral, transmitindo e recebendo informações, sobre temas de interesse da comunidade sugerido pelos integrantes, induzindo-os a uma participação mais ativa e efetiva.	Equipe ESF	Indeterminado	Em projeto	Estimular a participação dos usuários participantes do grupo, aumentando assim o interesse e efetividade no grupo	

Quadro 7 – Acompanhamento do projeto Comparecer

Projeto: Comparecer					
Coordenação: Equipe PSF					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Efetividade na participação dos integrantes ao grupo Hiperdia	Equipe ESF	Indeterminado	Em projeto	Integrantes que não trabalham fora possam assumir a responsabilidade de comparecer ao grupo Hiperdia de forma efetiva, apenas quem comparecer ao grupo recebem os medicamentos.	

Fonte: Paula Roberta Nogueira (2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de acompanhar a realização dos grupos operativos do Hiperdia das equipes de ESF, da cidade de Piranga- MG, contribuiu para uma visão geral, de como é o real funcionamento desse grupo. Foi possível identificar também que as dificuldades relatadas pelos profissionais eram as mesmas, ou seja, não participação de todos os profissionais e assuntos discutidos nas reuniões que não eram de interesse geral.

Conseqüentemente, apesar da maior parte dos usuários da ESF serem diabéticos e hipertensos, o grupo operativo Hiperdia não tem uma boa aceitação nas comunidades de Piranga, resultando em não participação efetiva dos usuários cadastrados. Como acontece em Piranga, acredito que pode ser um problema geral de saúde pública, a não realização do grupo Hiperdia, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Isso se deve a vários fatores, como citado nesse trabalho e vários outros que não abordamos.

O plano de ação apresentado neste trabalho, foi elaborado a partir das reclamações e sugestões dos usuários e profissionais, além da observação do funcionamento dos grupos. Foram abordados os seguintes problemas: Não participação de todos os profissionais da equipe ao grupo; Não participação dos integrantes do grupo, na escolha dos temas abordados no mesmo; Horário de funcionamento; Não efetivação na participação dos integrantes usuários ao grupo.

Com base nesses fatores, o levantamento dos nós críticos foi realizado e elaborado um plano de intervenção para solucionar esses problemas. Porém, para que haja alguma mudança, é necessária uma sensibilização por parte de todos os profissionais da saúde pública, sobre sua importância na realização do grupo operativo do Hiperdia, e de como este é essencial para a mudança no estilo de vida da população. Paralelo a isso, deve ser trabalhado na população a importância da participação efetiva nos grupos para a melhoria da qualidade de vida. Acredito que essa realidade não mudará da noite para o dia, mas o primeiro passo precisa e já foi dado com a elaboração do plano de ação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. E- SUS Atenção Básica **Portal da saúde**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807>. Acesso em: 02 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Nº 16. DIABETES MELLITUS**. Brasília, DF, 2006. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série C. **Projetos, Programas e Relatórios. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil**. Brasília, DF, 2004. 63 p.

COUTO, A. M. D. O Adesão dos diabéticos ao tratamento não medicamentoso: um desafio para o PSF Rosário de Bom Despacho- MG. Universidade Federal de Belo Horizonte, 2010. 84 p.

DIAS, R, B. ; CASTRO, F. M. Grupos Operativos. Grupo de Estudos em Saúde da Família. **AMMFC**, Belo Horizonte, 2006. Disponível em <http://www.smmfc.org.br/gesf/goperativo.htm>. Acesso em 23 set. 2013.

FERREIRA, D.; BAGNARA, I. C. A importância da atividade física para o indivíduos diabéticos. **Revista digital**, Buenos Aires, v.16, n.155, 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em: 22 de out. de 2013.

IBGE. **Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Projeção da população. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>.Acesso em:24 de julho de 2013.

LOPES, M. C. de L.; *et al* O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.1, 2008. **Disponível em:** <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>. Acesso em: 22 de out. de 2013.

MELLO, C. A. de **Estudo de caso: Hipertensão e Diabetes II**. Estágio supervisionado II. Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO, 2013, p. 1-25

PAULA, C. F. de; ANDRADE, T. C. B. Atuação do enfermeiro na prevenção de hipertensão arterial e diabetes mellitus na família. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Bauru: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Marília, v. 16, n. 1, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRANGA. **PLANO GESTOR**. História da Cidade de Piranga- MG, Piranga, 2008.

RODRIGUES, F. *et al* O funcionamento e a adesão nos grupos de Hiperdia no município de Criciúma: uma visão dos coordenadores. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 44-62, dez. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, jan./mar. 2010.

VILLAS BOAS, L. C. G.; *et al* Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.2, p. 272-279, abr./ jun. 2011.

