

SINDROMES DISPÉPTICAS NO TERRITÓRIO DA MISERICÓRDIA, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE ITAPARICA - BA: PLANEJAR PARA ATUAR

Data de aceite: 02/05/2024

Cauã Lisboa Fernandes Santos

Universidade de Brasília
Itapiraca-BA
<http://lattes.cnpq.br/6996207832118228>

Márcia Heller Hias

Universidade de Brasília
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/3496817267762992>

RESUMO: O presente trabalho é um projeto de intervenção que visa ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, no território da Misericórdia em Itaparica-Ba. Através da análise do somatório de fichas de cadastro domiciliar, individual, de visita domiciliar, bem como reuniões em equipe, foram selecionados os principais problemas do território. Destes problemas, através da matriz TUC, foram identificados os três problemas com maiores Scores: Grande número de Pacientes Hipertensos, Diabéticos e portadores de Síndromes Dispépticas. Este último ficou mais relevante, por tratar-se de assunto pouco abordado, em detrimento aos outros dois problemas. Dispepsia é um grupo heterogêneo de sintomas definido como sensação de dor epigástrica com duração de pelo menos um mês, tipicamente em queimação, que pode

estar associada a qualquer outro sintoma gastrointestinal superior. Foi criado um projeto de intervenção que visou promover a saúde e prevenir o aumento de sintomas dispépticos nos usuários, bem como identificar os principais fatores nutricionais e comportamentais que levam a ocorrência das Síndromes Dispépticas. Para que o plano de intervenção proposto venha a acontecer de forma efetiva, se faz necessário não só o esforço da equipe, como também da gestão e da própria população.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome dispéptica, Educação em Saúde, Planejamento Estratégico

DYSPEPTIC SYNDROMES IN THE TERRITÓRIO DA MISERICÓRDIA, LOCATED IN THE MUNICIPALITY OF ITAPARICA - BA: PLAN TO ACT

ABSTRACT: The current work is an intervention project that aims to promote, protect and recover the health of individuals in the area of Misericórdia in Itaparica, BA. After individual and household visits as well as team meetings, we have concluded the three main problems of this area. By utilizing the TUC matrix, the highest scores were as follows: Large quantity of Hypertensive,

Diabetic and Dyspeptic Syndrome patients. The latter became more relevant because it is a subject that is little addressed to the detriment of the other two problems (não entendi essa parte). Dyspepsia is a heterogeneous group of symptoms defined as a sensation of epigastric pain lasting at least one month. Symptoms typically include burning sensations that may be associated with other upper gastrointestinal symptoms. An intervention project was created to promote health and prevent the increase of dyspeptic symptoms as well as identify the nutritional and behavioral contributing factors that lead to Dyspeptic Syndrome. For the proposed plan to be successful, it is necessary not only the effort of the team, but also of the management and population itself.

KEYWORDS: Dyspeptic Syndrome, Health Education, Strategic Planning

INTRODUÇÃO

As Equipes de Saúde da Família desempenham forte papel estratégico na elaboração de políticas públicas, planejando e reestruturando ações em saúde. Segundo Tancredi JB, et al, (1998) o planejamento é a função que permite aperfeiçoar a atuação nos serviços ofertados, isto é, a eficiência e a eficácia dos serviços no desenvolvimento das suas funções finalísticas de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (TANCREDI JB, et al., 1998).

A Estratégia de Saúde da Família tem como prioridade as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)

Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípuo de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida – permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social. As ações sobre esse espaço representam desafios a um olhar técnico e político mais ousado, que rompa os muros das unidades de saúde e enraíze-se para o meio onde as pessoas vivem, trabalham e se relacionam. (BRASIL, 1997)

Haja vista a importância fundamental da Estratégia de Saúde da Família, para tomadas de decisões, o presente trabalho faz parte de um curso de especialização em saúde da família e tem como premissa o planejamento estratégico no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. O objetivo geral do trabalho é: A construção de um plano de ação coerente, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da Estratégia Saúde da Família.

A Unidade de Saúde da Família da Misericórdia localiza-se no município de Itaparica/Ba e atende principalmente uma população que depende da atividade pesqueira e/ou trabalho autônomo, além disso, existem alguns sítios destinados a agricultura familiar. Possui aproximadamente 2000 usuários sob a sua responsabilidade e é composta por

uma equipe completa e com quatro agentes comunitários. A rede de apoio do município é bastante diversificada, com o Hospital Geral, Centro de Especialidades e CAPS. Os pacientes que necessitam de atendimento especializados, que a cidade não dispõe, são encaminhados via regulação para a cidade de Salvador/Ba ou Valença/Ba, nesta última se encontra a Policlínica Regional que serve de referência ao município de Itaparica/Ba.

A comunidade atendida é carente e com alto nível de dependência dos serviços ofertados pela rede SUS, a renda média é de apenas um salário mínimo, contrastando da realidade do centro do município. O Bairro fica à 8 km do centro da cidade em um terreno bem acidentado, com ruas ainda sem asfalto. A infraestrutura do Bairro é deficiente, sendo as principais ruas asfaltadas, e o restante sem pavimentação. Por vezes a chuva excessiva torna intransitáveis as ruas.

No bairro da misericórdia existem duas escolas municipais, mercearias, salões de beleza, igrejas, bares, oficinas de automóveis, uma associação de moradores, uma associação de pescadores, duas praças principais e dois campos de futebol.

Observa-se nesta comunidade um elevado número de usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Em reunião de equipe que serviu como base para este trabalho, ficou evidente que as maiores prevalências de comorbidades dos indivíduos que são tratados na USF Misericórdia são justamente essas duas. Através do Sistema Integrado de Saúde de Itaparica (SISweb), implementado na unidade em 30 de agosto de 2022, foram gerados relatórios de atendimentos onde pudemos analisar quais são os tipos de comorbidades mais prevalentes abordadas em cada consulta. Tal sistema utiliza informações originadas pelo SIAB/E-SUS.

A detecção dos agravos foi feita através do somatório das fichas de cadastro domiciliar, individual, de visita domiciliar. Desde 30 de agosto de 2022 até o dia 28 de fevereiro de 2022 foram realizadas 1448 consultas médicas. Dessas, tivemos: 320 (22,09%) consultas de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica; 126 (8,7%) consultas de pacientes portadores de Diabetes Mellitus; 88 (6,68%) consultas de pacientes com Síndromes Respiratórias; 38 (2,62%) consultas de pacientes portadores de Síndromes Dispépticas; 33 (2,2%) consultas com pacientes evidenciando Dores Osteomioarticulares; 21 (1,45%) consultas com pacientes portadores de Amigdalites Agudas; 12 (0,82%) consultas com pacientes apresentando Escabiose. É importante salientar que a obtenção do quantitativo de consultas dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica não levam em conta a idade do paciente. Vale destacar também que o sistema SISweb não divide os pacientes que possuem comumente comorbidades diferentes.

O planejamento em saúde se baseia em estratégias previamente pensadas com o objetivo de alcançar metas e desenvolver processos da melhor forma possível. O planejamento estratégico se torna uma diretriz importante para equipe de saúde. Segundo JUNGES et al, a atenção básica lida tanto com problemas que se referem ao estado de saúde dos indivíduos e da população adscrita, quanto com problemas que dizem respeito

ao funcionamento e acesso à rede de serviços de saúde e a outras instâncias intersetoriais. O planejamento de estratégias, tem caráter não somente resolutivo. Tem caráter de reconhecimento das demandas que fazem os indivíduos adoecerem. Estas são por vezes fruto da vulnerabilidade social atrelada a determinado território, os determinantes sociais. De uma maneira geral, a análise das condições de saúde da população visa: Compreender a evolução do quadro epidemiológico e identificar seus determinantes demográficos e socioambientais; Estabelecer uma hierarquia de fatores de risco e vulnerabilidades aos agravos considerados mais relevantes; Identificar os grupos/famílias mais vulneráveis aos agravos considerados mais relevantes e as situações de risco sanitário a serem priorizadas.

Tanto as respostas aos problemas-fim, referentes às condições de saúde, como as soluções aos problemas-meio, concernentes aos serviços necessários à saúde da população, necessitam de planejamento, porque o seu equacionamento significa criar as condições organizacionais e materiais para um diagnóstico individual e coletivo adequado (vigilância) e para uma proposta de cuidado clínico e sanitário integral (gestão). Portanto, o planejamento é a base para uma integração da atenção básica com a vigilância e para uma indissociabilidade dessa atenção com a gestão (JUNGES et al 2015).

O planejar resultará numa mudança do serviço, bem como da qualidade de vida dos indivíduos, familiares e comunidade atendidas na comunidade adscrita. Já que pode-se dizer que Planejamento é um método, uma técnica gerencial, um processo de trabalho ou uma prática social que procura “analisar e entender um sistema, avaliar suas capacidades, formular suas metas e objetivos, formular cursos de ação para atingir essas metas, avaliar a efetividade dessas ações (...) e estabelecer um monitoramento contínuo do sistema, a fim de atingir um nível ótimo de relacionamento entre o plano e o sistema” (LEEVEY e LOOMBA, 1973).

Como proposta a construção do plano de ação estão inseridas palestras e rodas de conversas realizadas na própria UBS, CAPS e equipamento sociais em saúde disponíveis. Ações pontuais serão necessárias também para que possamos extrair dados relevantes a fim de sensibilizar a população sobre a importância do auto cuidado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Construir um plano de ação coerente, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da Estratégia Saúde da Família no município de Itaparica – BA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar um plano de intervenção que contribua na redução da incidência das Síndromes Dispépticas na população da Misericórdia;

Identificar os principais fatores nutricionais e comportamentais que levam a ocorrência das Síndromes Dispépticas na população da Misericórdia.

Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com Síndromes Dispépticas no território da Misericórdia.

JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção se justifica em função da alta incidência de pacientes portadores de síndromes dispépticas encontradas no território da Misericórdia, localizado no município de Itaparica- Bahia. Sabe-se que é multifatorial a causa do surgimento desses sintomas, porém, existe um fator cultural expressivo que pode vir agravar tais sintomas. Muitos dos usuários atendidos na unidade exercem atividades pesqueira para subsistência, por conta disso, as práticas culinárias também são passadas de geração em geração. O uso excessivo de condimentos, e a forma de preparação dos pescados é coletivo à muitos usuários atendidos.

Torna-se relevante este tema no comprometimento com a ressignificação do comportamento enraizado na cultura da população. O planejamento estratégico vem na linha do diálogo com a comunidade, mantendo o preceito da autonomia, dando ao usuário o protagonismo do seu cuidado.

Cabe destacar que existem, na comunidade, usuários que administram restaurantes locais, podendo estes serem agentes fundamentais na criação de estratégias para a ação promovida. Estando os profissionais de unidade de saúde responsáveis por articular essas estratégias, a fim de promover saúde e diminuir os agravos causados pelas síndromes dispépticas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As síndromes dispépticas, ou dispepsias, são um conjunto de sintomas gastrointestinais que afetam muitas pessoas em todo o mundo. Segundo DUNCAN et al (2022) Dispepsia é um grupo heterogêneo de sintomas definido como sensação de dor epigástrica com duração de pelo menos um mês, tipicamente em queimação, que pode estar associada a qualquer outro sintoma gastrointestinal superior: plenitude pós-prandial/ empachamento, náusea, vômito, pirose, regurgitação, eructações e distensão abdominal. Sintomas estes que aparecem frequentemente na Atenção Primária à Saúde.

São amplamente divulgadas na literatura a etiologia da dispepsia. São elas: Doença do refluxo gastroesofágico (com ou sem esofagite); Doença ulcerosa péptica; Gastrites; Duodenites (incluindo parasitoses); Neoplasias gastrointestinais; Doença biliar como a colelitíase; Gastroparesia; Pancreatite crônica; Uso de medicamentos (Anti-inflamatórios Não Esteroides, Ácido acetilsalicílico, bloqueadores de canais de cálcio, Alendronato, Orlistate, Acarbose e diversos antibióticos); Dispepsia associada ao *H. pylori*; Dispepsia funcional

Vale destacar que, na condução da terapêutica para esses sintomas, GUSSO e LOPES (2019) afirmam poder realizar o tratamento empírico dos sintomas mesmo sem avaliação da Endoscopia Digestiva Alta. Eles afirmam que no caso de não haver melhora nos sintomas durante 4 a 6 semanas com uso de Inibidores de Bomba de Próton (IBP) se recomenda tratar para *Helicobacter Pylori*.

Harzheim, et al. (2009) referem que o tratamento da dispepsia deve ser individualizado, levando em consideração a etiologia da doença e os sintomas do paciente. A terapia deve ser iniciada com mudanças no estilo de vida, como a redução do consumo de álcool e tabaco, evitando alimentos que desencadeiam os sintomas e orientação dietética (alimentos gordurosos, frituras, condimentados. Redução de peso e suspensão de hábitos agravantes, bem como a suspensão, quando possível, de medicamentos de uso rotineiro que possam provocar sintomas dispépticos;

São sinais de alerta para dispepsias: Ausência de melhora após tratamento com inibidores de bomba de próton e erradicação de *Helicobacter Pylori*; Sangramento gastrointestinal; Disfagia progressiva; Odinofagia; Perda de peso não intencional; Vômitos persistentes; Massa epigástrica; Anemia ferropriva.

É necessário nos atemos no impacto qualitativo na vida das pessoas que sofrem com essa síndrome. Há ocorrência de dispêndio de valores e tempo na sua investigação e tratamento, bem como o absenteísmo do trabalho. (MONES J. et al., 2002). No caso em questão, o município não dispõe de aparelho endoscópico. Sendo necessária regulação do paciente para o município de Valença-Ba, na Policlínica Regional para realização de procedimento. O município está localizado a pouco menos de 2 horas de Itaparica (109,4 km). Como a Policlínica Regional também é referência em pactuação para outros municípios próximos a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame de demora em média de 4 há 6 meses entre solicitação e realização.

O desígnio deste projeto perpassa também em acolher e fazer uma escuta qualificada da queixa do paciente para que ele não evolua ao ponto de necessitar da avaliação endoscópica. Além de avaliar precocemente os sintomas e duração, devemos nos ater aos padrões dietético nutricionais da população em questão: avaliar uso excessivo de condimentos, alimentos com alto teor de gordura, café e bebidas gaseificadas. Devemos avaliar também, o uso de algumas medicações que possam ocasionar ou até agravar os sintomas dispépticos como os AINES e AAS. O uso de substâncias como o tabaco e álcool também deve ser analisado.

MÉTODOS

Para elencar os principais problemas ocorridos na microárea utilizamos dados de consultas clínicas, e reuniões de equipe. Através do Sistema Integrado de Saúde de Itaparica (SISweb), implementado na unidade em 30 de agosto de 2022, foram gerados relatórios de atendimentos onde foi possível analisar quais são os tipos de comorbidades mais prevalentes abordadas em cada consulta. Tal sistema utiliza informações originadas pelo SIAB/E-SUS. Através da análise do somatório das fichas de cadastro domiciliar, individual, de visita domiciliar, chegou-se às principais comorbidades ocorridas no território analisado. Além disso, em reuniões de equipe, foi solicitados aos agentes comunitários de saúde que elencassem os problemas mais frequentes no território.

Este trabalho, trata-se de um estudo de intervenção prática apoiado no planejamento estratégico. Foram utilizadas as seguintes ferramentas para detecção dos problemas no território coberto pela USF Misericórdia: a) Realização de reuniões com agentes comunitários de saúde e para seleção dos 10 problemas relevantes da unidade de trabalho, bem como a utilização de informações originadas pelo SIAB/E-SUS, através da análise do somatório das fichas de cadastro domiciliar, individual, de visita domiciliar, aportado no Sistema Integrado de Saúde de Itaparica (SISweb). Descartou-se inicialmente os problemas/comorbidades que foram repetidos nas duas formas de detecção; b) Seleção dos principais problemas de saúde da população e do trabalho da equipe de Atenção Básica. Foi feita aplicação dos critérios de transcendência, urgência e capacidade (matriz TUC) para os 10 problemas selecionados, no intuito de selecionar 3 problemas com maior somatório. Destes problemas, através da matriz TUC, foram selecionados os 3 problemas mais com maiores Scores: Grande número de Pacientes Hipertensos, Diabéticos e portadores de Síndromes Dispépticas – Score 12. Seus descritores foram: 22,09% de consultas de pacientes hipertenso; 8,7% de consultas de pacientes diabético; 2,2 % de consultas de pacientes com síndrome dispépticas. c) Feita a análise de possíveis determinantes sobre o principais doenças e agravos (rede causal), atuantes no território, desde os determinantes fisiopatológicos imediatos até aqueles distais, de caráter social.

Para o plano de intervenção, o problema selecionado foi relativo aos numerosos casos de síndrome dispépticas, pois não há no município, um plano de contingência para que haja de promoção e prevenção à saúde relacionas a estes sintomas especificamente.

Apesar do empate entre o produto da multiplicação dos critérios, através da matriz TUC, atribuídos aos problemas selecionados, será abordado o problema dos pacientes portadores de síndrome dispéptica. Trata-se de uma abordagem pouco discutida no âmbito da USF Misericórdia em detrimento aos outros dois problemas principais. Sintomas como, dor epigástrica, pirose, plenitude pós-prandial e saciedade precoce representam parte considerável das queixas dos pacientes que estão procurando atendimento. Existe no local uma falta de atividades de promoção e prevenção à saúde relacionas a estes sintomas

especificamente. Por este motivo, há necessidade de melhor apreender os fatores causais, bem como elaborar um plano de intervenção para que haja uma diminuição desses sintomas e suas consequências.

No quadro 1 temos os problemas mais relevantes na rotina assistencial da Atenção Básica da Misericórdia e seus descritores:

Problemas	Descritores
Grande número de pacientes hipertensos	22,09% de consultas de pacientes hipertenso
Grande número de pacientes diabéticos	8,7% de consultas de pacientes diabético
Dores Osteomioarticulares	2,2% consultas com pacientes evidenciando Dores Osteomioarticulares
Vulnerabilidade social	Renda média de menos de um salário mínimo
Grande número de amigdalites agudas	1,45% consultas com pacientes portadores de Amigdalites Agudas
Rotatividade da equipe	4 profissionais da enfermagem diferentes em pouco menos e 1 ano, bem como troca de técnicos de enfermagem, farmacêutico e dentista
Grande número de síndromes respiratórias	2,62% de consultas de pacientes com síndromes respiratórias agudas
Grande número de pacientes portadores com síndrome dispéptica	2,2 % de consultas de pacientes com síndrome dispépticas
Demora na realização de EDA	Aproximadamente 6 meses para realização de EDA pela rede pública
Grande número de Escabiose	0,82% de consultas de pacientes com Escabiose

Quadro 1 – Problemas mais relevantes

No quadro 2 temos a listagem dos 10 problemas:

Número	Problemas
1	Grande número de pacientes hipertensos
2	Grande número de pacientes diabéticos
3	Dores Osteomioarticulares
4	Vulnerabilidade social
5	Grande número de amigdalites agudas
6	Rotatividade da equipe
7	Grande número de síndromes respiratórias
8	Grande número de pacientes portadores com síndrome dispéptica
9	Demora na realização de EDA
10	Grande número de Escabiose

Quadro 2 - Problemas

No quadro 3 temos a seleção do problema através da matriz TUC: (Critérios de 1 a 3)

Problema	Transcendência (T)	Urgência (U)	Capacidade (C)	Total (TxUxC)
1	3	2	3	18
2	3	2	3	18
3	1	1	3	3
4	3	3	1	9
5	1	1	3	3
6	2	2	1	4
7	1	1	3	3
8	3	2	3	18
9	3	2	1	6
10	1	1	3	3

Quadro 3 – Matriz TUC

No quadro 4 temos os 3 principais problemas selecionados:

Número	Problemas
1	Grande número de pacientes hipertensos
2	Grande número de pacientes diabéticos
3	Grande número de pacientes portadores com síndrome dispéptica

Quadro 4 – Problemas selecionados

RESULTADOS E DISCURSÃO

Através da realização de reuniões com agentes comunitários de saúde, bem como a utilização de informações fornecidas pelo sistema SIAB/E-SUS e através da análise do somatório das fichas de cadastro domiciliar, individual, de visita domiciliar, aportado no Através do Sistema Integrado de Saúde de Itaparica (SISweb), foi feita a seleção dos 10 problemas relevantes da unidade de trabalho (USF Misericórdia).

Os problemas selecionados foram os seguintes: 1. Grande número de pacientes hipertensos; 2. Grande número de pacientes diabéticos; 3. Dores osteomioarticulares; 4. Vulnerabilidade social; 5. Grande número de amigdalites agudas; 6. Rotatividade da equipe; 7. Grande número de síndromes respiratórias; 8. Grande número de pacientes portadores com síndrome dispéptica; 9. Demora na realização de EDA; 10. Grande número de Escabiose.

Os respectivos descritores foram: 1. 22,09% de consultas de pacientes hipertenso; 2. 8,7% de consultas de pacientes diabético; 3. 2,2% consultas com pacientes evidenciando Dores Osteomioarticulares; 4. Renda média de menos de um salário mínimo; 5. 1,45% consultas com pacientes portadores de Amigdalites Agudas; 6. 4 profissionais da enfermagem diferentes em pouco menos e 1 ano, bem como troca de técnicos de enfermagem, farmacêutico e dentista; 7. 2,62% de consultas de pacientes com síndromes

respiratórias agudas; 8. 2,2 % de consultas de pacientes com síndrome dispéptica; 9. Aproximadamente 6 meses para realização de EDA pela rede pública; 10. 0,82% de consultas de pacientes com Escabiose.

Através dessa seleção, atribuiu-se valores estabelecidos pelos critérios da matriz TUC, para seleção dos três principais problemas atribuídos ao território. Os scores são valores oriundos através da multiplicação dos critérios estabelecidos: 1. Transcendência dos problemas para gestores e técnicos da organização, para as forças sociais que o apoiam e para a população; 2. Urgência dos problemas e implicações da postergação do enfrentamento dos problemas considerados; 3. Capacidade de enfrentamento dos problemas e possibilidade de obter efeitos de impacto dentro do horizonte de tempo do plano. Aos critérios são atribuídos valores que variam de 1 a 3.

Os três principais problemas, receberam nota 18 a partir da multiplicação dos critérios TxUxC, foram estas: 1. Grande número de pacientes hipertensos; 2. Grande número de pacientes diabéticos; 3. Grande número de pacientes portadores com síndrome dispéptica. Ao utilizar-se a matriz TUC, com finalidade de priorizar os três principais problemas que acometem o território coberto pela USF Misericórdia, percebemos fatores causais para as condições examinadas desde os determinantes fisiopatológicos imediatos até aqueles distais, de caráter social.

Ao levar-se em conta os três problemas mais importantes na localidade, percebe-se que estas são intrinsicamente ligadas à vulnerabilidade social existente, ou seja, os três problemas se interligam. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida, segundo as “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial” (2021), como uma condição clínica multifatorial, que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Considera-se hipertenso o paciente adulto (acima de 18 anos) cuja medida da pressão arterial mantém-se acima de 140/90 mm/Hg.

Segundo as “Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes” (2020). O Diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 425 milhões de pessoas com DM mundialmente. Estas duas patologias são classificadas como doenças crônicas não transmissíveis, possuem umnexo causal multifatorial, entretanto o fator vulnerabilidade está intrinsicamente ligado aos piores prognósticos destas comorbidades, segundo MARIOSA:

Avaliando o perfil de risco que impacta na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica, fatores exógenos, como o sedentarismo, obesidade e a ingestão de alimentos ricos em gorduras e carboidratos, dependem do tipo de comportamento, estilo de vida e da dieta alimentar daqueles que as desenvolvem. Estas condições, por sua vez, dependem não apenas do perfil socioeconômico do indivíduo, como renda, ocupação e escolaridade, mas, igualmente, do tempo em que fica exposto às condições socioambientais.” (MARIOSA ET AL, 2016)

Má alimentação, sedentarismo, má adesão medicamentosa, são fatores de estilo de vida que são preponderantes no processo terapêuticos dessas doenças. Este último está diretamente ligado a um dos problemas encontrados na comunidade da Misericórdia também. Dentre os principais determinantes da má adesão terapêutica, SILVA et al (2013) revela que a rotatividade de profissionais, causa uma diminuição de vínculo e assim uma comunicação ineficiente na abordagem do paciente para incentivar sua autonomia.

O vínculo com os usuários do serviço amplia a efetividade das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço, propicia exercer seu papel de cidadão, autonomia, respeito aos direitos de fala, argumentação e escolha e permite sua integração na manutenção de sua saúde e redução dos agravos. (SILVA et al, 2013)

A má alimentação e vulnerabilidade social são características preponderante aos 3 problemas encontrados. É notado um grande número de usuários que fazem uma exacerbação do uso de carboidratos a despeito de outros macronutrientes por conta do elevado custo dos alimentos ricos em proteínas, por exemplo. A pandemia de COVID 19, veio a aumentar a insegurança alimentar dessa população, em conformidade com a pesquisa de GALINDO E., et al.:

Conclui-se que as instabilidades socioeconômicas geradas pelas crises política e econômica vividas nos últimos anos no país agravaram-se com a pandemia da Covid-19, acentuando as desigualdades alimentares entre uma parcela da população brasileira, sobretudo, quanto ao acesso a alimentos saudáveis de forma regular e em quantidade e qualidade suficientes. (GALINDO E., et al., 2021).

Deve-se também prestar atenção aos fenômenos fisiopatológicos que se correlacionam ao surgimento de doenças como Hipertensão Sistêmica e Diabetes Mellitus. Tanto o envelhecimento, quanto antecedentes familiares. BORGES (2020) relata que com o envelhecimento, temos também o aumento da prevalência dessas doenças crônicas, cuja idade é um dos principais fatores de risco para manifestação de tais afecções.

São amplamente divulgadas na literatura a etiologia da dispepsia. Porém fica evidente que no território aferido. Existe o uso exacerbado e prolongado, sem prescrição médica, de Anti-inflamatórios Não Esteroides. Importante salientar que existe um número importante de pacientes que tem a síndrome associada ao *Helicobacter Pylori*, evidenciado após exame endoscópico. Percebe-se também que os padrões dietético nutricionais da população em questão estão atrelados ao uso excessivo de condimentos, alimentos com alto teor de gordura, café e bebidas gaseificadas. Bem como a ingesta de álcool e uso de tabaco.

No quadro 5 temos a Matriz de análise dos problemas selecionados:

Número	Descritores	Causas
1	22,09% de consultas de pacientes hipertensos	Má alimentação; Sedentarismo; Má adesão terapêutica; Vulnerabilidade social; Envelhecimento populacional; Antecedentes familiares; Rotatividade da equipe
2	8,7% de consultas de pacientes diabético	Má alimentação; Sedentarismo; Má adesão terapêutica; Vulnerabilidade social; Envelhecimento populacional; Rotatividade da equipe Antecedentes familiares
3	2,2 % de consultas de pacientes com síndrome dispépticas	Má alimentação; Vulnerabilidade social; <i>Helicobacter Pylori</i> ; Uso abusivo de AINES; Alcool, Tabaco; Uso abusivo de condimentos; Rotatividade da equipe; Má adesão terapêutica; Demora na realização da EDA

Quadro 5 – Matriz dos problemas selecionados

PLANO DE INTERVENÇÃO

Carece-se retornar as características principais que adjetivam a comunidade da Misericórdia. Trata-se de uma população que vive majoritariamente da pesca, que tem uma média salarial abaixo de um salário mínimo por pessoa. Na região percebe-se a existência de um desafio grande de implementar um projeto de intervenção que atenda os limites geográficos locais pois o deslocamento para outros locais se torna um dispêndio a mais para os indivíduos dessa microárea.

Os equipamentos sociais em saúde que tem-se disponíveis são diversos: Igrejas, escolas, associações, praças. A educação em saúde abrange não só o consultório médico. Segundo OLIVEIRA E GONÇALVES (2004) tudo que for relacionado a área de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e possa ser utilizado para a promoção e prevenção de saúde, vai ser útil no processo de educação em saúde. De acordo com elas, esse procedimento é realizado com intencionalidade de provocar um conflito no indivíduo, fazer com que ele reflita suas atitudes e construa melhorias. Assim sendo, as práticas de educação em saúde devem ser organizadas pensando na situação em que vive os indivíduos que estão ao entorno da USF. Sem perder a equidade de vista os mais vulneráveis devem ser os mais contemplados.

O projeto de intervenção se dará em cinco etapas distintas. A primeira etapa consiste na confecção e aplicação de um questionário (ANEXO) que será aplicado pelo período de um mês para os usuários da Unidade de Saúde da Família da Misericórdia. O intuito deste processo é através de uma triagem, avaliar se os usuários possuem sintomas dispépticos e ter uma prevalência mais fidedigna de portadores de síndromes dispépticas na microrregião da Misericórdia.

A segunda etapa consiste em criar uma roda de conversa, em algum dos equipamentos sociais em saúde disponíveis, acerca da relação entre o uso crônico de alguns medicamentos e o surgimento de dispepsia. Para isso, serão utilizados os dados coletados pelos questionários para avaliar quais são os principais medicamentos utilizados pela população que estão diretamente ligados à presença de síndrome dispéptica. O intuito desta intervenção é atingir educação em saúde para que haja a diminuição do uso exacerbado de medicamentos que podem causar síndrome dispépticas. Neste momento, todos os trabalhadores da unidade irão participar. O período em que vai ocorrer, será em até três meses a depender da demanda de usuários que surgir.

A terceira etapa se dará através de roda de conversa entre usuários e profissionais de saúde da unidade e Centro de Atenção Psicossocial, em algum dos equipamentos sociais em saúde disponíveis, a cerca o uso crônico/ abusivo de tabaco e álcool. Para nortear a discussão, serão usadas também as informações coletadas pelos questionários para avaliar a frequência do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas. O intuito desta intervenção é atingir educação em saúde para que haja a diminuição do uso exacerbado de álcool e tabaco e incentivar autonomia do usuário para que busque o CAPS no caso de abuso dessas substâncias. Todos os trabalhadores da USF Misericórdia, Psicólogo e Psiquiatra do CAPS, participarão desta atividade. O período em que vai ocorrer, será em até três meses a depender da demanda de usuários que surgir.

A quarta etapa será uma aula de culinária com usuários e usuárias donos e/ou trabalhadores de alguns bares/restaurantes locais, se dará em algum dos equipamentos sociais em saúde disponíveis. Serão utilizados também neste momento as informações coletadas pelos questionários para avaliar a frequência do consumo de alimentos gordurosos e/ou muito condimentados. Participarão deste momento todos os trabalhadores da USF Misericórdia e profissionais de bares e restaurantes locais. O intuito desta ação é disseminar novas receitas, saborosas e saudáveis, para que haja a diminuição do consumo de alimentos gordurosos e muito condimentados. O período em que vai ocorrer, será em até três meses a depender da demanda de usuários que surgir.

O último momento acontecerá através de roda de conversa sobre importância da atividade física com educadores físicos locais e/ou do NASF, em algum dos equipamentos sociais em saúde disponíveis, utilizar-se-a as informações coletadas pelos questionários para avaliar a frequência de sedentarismo, obesidade e para nortear a discussão. O Intuito desta abordagem aumentar a adesão a atividade física regular e diminuir a prevalência de obesidade entre os usuários da USF Misericórdia. Todos os momentos poderão ser reabordados a depender da necessidade e demanda dos usuários. A ideia é que a estratégia se dê de forma continuada, com uma temporalidade inicial de até dois meses para que haja tempo hábil de reavaliação, propor ajustes e retomar ou não caso o objetivo tenha sido alcançado. No quadro 6 temos a sintetização do plano de intervenção.

Problema: Grande número de casos de Dispepsias na USF Misericórdia				
Ações estratégicas	Produtos esperados	Resultados esperados	Responsável	Duração
Triagem inicial	Questionário que seja apresentado e aplicado para o usuário nas salas de espera das consultas médicas e da enfermagem.	Realizar uma triagem para avaliar se os usuários possuem sintomas dispépticos, tendo o número mais fidedigno de portadores de síndromes dispépticas.	Médico (a) e Enfermeiro (a)	Duração de 1 mês
Relação entre uso crônico de alguns medicamentos e síndromes dispépticas	1.Roda de conversa entre usuários e profissionais de saúde da USF. 2. Utilizar as informações coletadas pelos questionários para avaliar quais são os principais medicamentos utilizados pela população que estão diretamente ligados à presença de síndrome dispéptica	Attingir educação em saúde para que haja a diminuição do uso exacerbado de medicamentos que podem causar síndrome dispéptica.	Recepcionista, Agentes Comunitários, Agente de Limpeza, Farmacêutico (a), Dentista, Auxiliar de Dentista, Técnicos (as) de Enfermagem, Enfermeiro (a) e Médico (a).	Duração de 3 meses
O álcool e o cigarro	1.Roda de conversa entre usuários, profissionais de saúde da USF e CAPS. 2. Utilizar as informações coletadas pelos questionários para avaliar a frequência do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas.	1. Attingir educação em saúde para que haja a diminuição do uso exacerbado de álcool e tabaco. 2. Incentivar autonomia do usuário para que busque o CAPS no caso de abuso dessas substâncias.	Recepcionista, Agentes Comunitários, Agente de Limpeza, Farmacêutico (a), Dentista, Auxiliar de Dentista, Técnicos (as) de Enfermagem, Enfermeiro (a) e Médico (a); Profissionais do CAPS (Psicólogo (a) e Psiquiatra).	Duração de 3 meses
Orientação alimentar	1. Aula de culinária com usuários e usuárias donos e/ou trabalhadores de alguns bares/restaurantes locais. 2. Utilizar as informações coletadas pelos questionários para avaliar a frequência do consumo de alimentos gordurosos e/ou muito condimentados.	Disseminar novas receitas para que haja a diminuição do consumo de alimentos gordurosos e muito condimentados.	Recepcionista, Agentes Comunitários, Agente de Limpeza, Farmacêutico (a), Dentista, Auxiliar de Dentista, Técnicos (as) de Enfermagem, Enfermeiro (a) e Médico (a); Profissionais de bares e restaurantes locais.	Duração de 3 meses
Mexa seu corpo	1. Roda de conversa sobre importância da atividade física com educadores físico locais e/ou do NASF. 2. Utilizar as informações coletadas pelos questionários para avaliar a frequência de sedentarismo e obesidade.	1. Aumento da adesão a atividade física regular. 2. Diminuição da prevalência de obesidade.	Recepcionista, Agentes Comunitários, Agente de Limpeza, Farmacêutico (a), Dentista, Auxiliar de Dentista, Técnicos (as) de Enfermagem, Enfermeiro (a) e Médico (a); Profissionais de Educação Física locais e/ou do NASF.	Duração de 3 meses

Quadro 6 – Ações estratégicas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde proporciona aos usuários, através dos seus princípios e diretrizes, a possibilidade de enfrentamento das suas demandas no que tange o processo saúde-doença. Entre outras, a integralidade permeia não somente o dever do Estado em cumprir o atendimento em todos os seus níveis de atenção, mas também prevê que os usuários sejam atendidos de forma multidisciplinar, concentrando esforços nas suas problemáticas.

É dever da Unidade de Saúde da Família, através do seu processo de trabalho e planejamento, criar subsídios para apreender quais são as principais causas responsáveis pelo processo de adoecimento no território. Este trabalho se fundamentou nessa busca. Foram analisados quais são os principais problemas que acometem o território da Misericórdia. É função também da unidade promover métodos que favoreçam a melhoria da qualidade de vida da população adscrita. Para que isso aconteça, de fato, é necessário o esforço de todos os agentes que trabalham na área. Mais uma vez a integralidade assume o papel fundamental para organizar o processo de trabalho. Olhar apenas a patologia, permite com que o processo incorra em falha, pois o usuário é fruto de um contexto psicossocioambiental.

Através do planejamento estratégico, foi criado um projeto de intervenção que visou promover a saúde e prevenir o aumento de sintomas dispépticos nos usuários, bem como identificar os principais fatores nutricionais e comportamentais que levam a ocorrência das Síndromes Dispépticas.

Para que o plano de intervenção proposto venha a acontecer de forma efetiva, se faz necessário não só o esforço da equipe, como também da gestão e da própria população. A conclusão esperada para este projeto de intervenção é a diminuição de casos de sintomas dispépticos. Porém o vislumbre final poderá ir além da redução desses sintomas. A avaliação em grupo sobre hábitos de vida mais saudáveis, aumentam a coesão da equipe para com a população, bem como aumentam a percepção de autonomia do usuário no seu processo saúde/ adoecimento.

É perceptível que os resultados desta intervenção venham a proporcionar novos estudos, já que as atividades podem ser replicadas em tempos diferentes, com grupos diversificados, visando uma melhor delimitação dos fatores causais para Síndromes Dispépticas.

REFERÊNCIAS

BARROSO WKS., et al. Diretriz brasileira de hipertensão arterial. Arq Brás Cardiol. 2020.

BRASIL. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019 -2020. Brasília, 2019.

SILVA CS., et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2013

DUNCAN BB., et al. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

GUSSO G, LOPES JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HARZHEIM E, STEIN AT, CASTRO FILHO ED. Dispepsia não-investigada: Diagnóstico e tratamento na atenção primária à saúde. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Projeto Diretrizes 2009.

MARIOSDA DF., et al. Influência das condições socioambientalistas na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. INPA. 2016

MONES J., et al. Quality of life in functional dyspepsia. Dig Dis Sci, v. 47, n. 1, p. 6–20, 2002.

OLIVEIRA, HM.; GONÇALVES, MJF. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-3, 2004

TANCREDI FB., et al. Planejamento em saúde. São Paulo: São Paulo; 1998.