

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

MARIELA RODRIGUEZ AGUIAR

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O CONHECIMENTO
DOS FATORES DO RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DA POPULAÇÃO DA UBS CRUZINHA -
MINAS NOVAS**

DIAMANTINA - MINAS GERAIS

2015

MARIELA RODRIGUEZ AGUIAR

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O CONHECIMENTO
DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DA POPULAÇÃO DA UBS CRUZINHA -
MINAS NOVAS**

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: Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido

DIAMANTINA - MINAS GERAIS

2015

MARIELA RODRIGUEZ AGUIAR

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O CONHECIMENTO DOS
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
DA POPULAÇÃO DA UBS CRUZINHA - MINAS NOVAS**

Banca Examinadora:

Prof. Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido

Prof. Dra Selme Silqueira de Matos

AGRADECIMENTOS

A minha filha Claudia Beatriz Perez Rodriguez, amor da minha vida.

A toda equipe de Saúde do PSF Cruzinha, a os pacientes de minha área de saúde por permitir-me o estudo e realização deste trabalho.

A minha primeira tutora do curso Prof. Xilmery Teixeira por toda sua ajuda, compreensão, dedicação e apoio incondicional.

A Universidade Federal de Minas Gerais, a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

A Cuba meu país por fazer o meu médico que sou.
Muito obrigada.

O medicamento real não é a cura, mas que precavei.

Jose Marti

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção, visando à melhoria do conhecimento dos usuários sobre os fatores de risco associados em pacientes com HAS pertencentes da Unidade Básica de Saúde Cruzinha no Município Minas Novas - Minas Gerais. Através do diagnóstico situacional observou-se um percentual elevado de usuários da estratégia saúde da família, portadores HAS, com conhecimento insuficiente acerca da doença, sendo os nos críticos encontrados: Baixo nível de informação dos fatores do risco associados a HAS. Hábitos e estilos de vida incorretos, estrutura dos serviços de saúde não adequadas, processo de trabalho da equipe de saúde ineficiente para enfrentar o problema. A metodologia deste trabalho constitui-se de pesquisa bibliográfica na página oficial do Ministério da Saúde, em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Consideramos como palavras-chave: Hipertensão. Fatores de riscos associados. Atenção primária da saúde. O principal resultado esperado com este trabalho é a melhoria do conhecimento dos portadores de HAS da área adscrito acerca dos fatores do risco associado a doença e um maior autocuidado, ocasionando o controle da doença, a redução de complicações e a promoção da qualidade de vida e pra isso temos desenhado os projetos correspondentes pra cada nó critico encontrado .

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de riscos associados. Atenção primária da saúde

ABSTRACT

Systemic Hypertension (HBP) is a serious public health problem in Brazil and abroad, one of the most important risk factors for development of cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases. The objective of this work is to develop an action plan aimed at improving the knowledge of the users about the risk factors in patients with belonging to the Basic Health Unit HAS Cruzinha in New Minas City - Minas Gerais. Through situational diagnosis there was a high percentage of users of the family health strategy, SAH patients with insufficient knowledge about the disease, being found in critics: Low level of information of risk factors associated with hypertension. Habits and lifestyles incorrect, inadequate structure of health services, work process of the health team inefficient in confronting the problem. The methodology of this study consists of literature on the official website of the Ministry of Health in journals indexed in the Virtual Health Library (VHL), the database Scientific Electronic Library Online (SciELO). For the development of the action plan we used the Strategic Planning Method Situational (PES). We consider how keywords: Hypertension. Factors associated risks. Primary health care. The main expected outcome of this work is to improve the knowledge of SAH of adscript area about the risk factors associated with disease and increased self-care, resulting in disease control, reduction of complications and the promotion of quality of life and for this we have designed projects that the answer to each node critic found.

Keywords: Hypertension. Factors associated risks. Primary health care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
OMS	Organização Mundial de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
DM	Diabetes Mellitus
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
I.D.H. M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
SUS	Sistema Único de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBPS	Unidade Básica Primária de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	OBJETIVOS.....	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A pressão arterial elevada, também conhecida como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo (BRASIL, 2006). Representa, por si só, uma doença e um fator de risco importante para o desencadeamento de outras condições clínicas, como insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, insuficiência renal, doença vascular cerebral e retinopatia (BRASIL, 2006). Para garantir uma adequada promoção da saúde, a prevenção de complicações e o controle adequado da HAS nos pacientes constitui uma contribuição significativa para a redução da morbidade e mortalidade.

De acordo com dados obtidos pela Organização Mundial da Saúde 2007, as doenças cardiovasculares e as complicações oriundas da HAS devem ser consideradas como um problema de saúde de abordagem prioritária, devido ao enorme impacto social e econômico que apresentam. Isto é ainda mais evidente quando se considera o número considerável de pacientes acometidos e que recorrem à equipe de saúde já complicações e danos associados. Por esse motivo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) sugere intensificar e desenvolver estratégias e ferramentas para facilitar a detecção precoce da HAS, bem como o seu controle permanente e a expansão do nível de conhecimento da população enquanto a patologia, fatores de risco e impactos causados pelo HAS (OPAS, 2007). A HAS está associada a padrões alimentares inadequados, diminuição na realização de atividade física e aspectos comportamentais. No mundo estima-se que cerca de 691 milhões de pessoas sofrem de HAS. Nesta condição, o aumento do consumo de alimentos enlatados, ricos em sódio, também está associado aos casos de HAS. Além disso, existem outros predisponentes, incluindo obesidade, Diabetes Mellitus, sedentarismo, ingestão de álcool, tabagismo e dietas ricas em gorduras (Hiperlipidêmicas) (BRASIL, 2008). Diante desse quadro, é importante enfatizar que os programas de prevenção são fundamentais para controlar a HAS. Muitos países

tentam reduzir a mortalidade e a morbidade causada pela hipertensão, através da modificação dos fatores de risco (BARRETO; PASSOS; GIATTI, 2009).

É consenso que as intervenções devem ser focadas nos diversos fatores de risco, utilizando a prática da educação em saúde na população. Não há dúvida que o sucesso na redução da incidência da HAS está no enfoque dos fatores de risco e na maior participação da população neste processo (ZAVATINI; OBRELLI-NETO; CUMAN, 2010).

A prevenção da hipertensão é mais eficaz que o seu tratamento. A percepção adequada da gravidade que se constituem os casos HAS requer a execução de intervenções na população, com medidas de educação e promoção de saúde enfatizando as práticas profiláticas. A abordagem individual é necessária para detectar e controlar os casos de HAS, com medidas específicas dos serviços de saúde focando nos indivíduos que estão expostos a um ou mais fatores de risco. (VERAS, 2012). Para realizar ações de saúde eficientes, é necessário que o paciente deixe a posição de objeto e torna-se sujeito de sua própria saúde. Não é apenas informar aos indivíduos, mas convencê-los a se tornarem sujeitos ativos no seu próprio tratamento. Este consistirá o foco deste projeto de intervenção, que tem como meta promover a prática de educação em saúde na população-alvo.

A partir do levantamento dos problemas prioritários, o elevado número de pessoas que sofrem de doenças crônicas como a HAS torna-se relevante melhorar o conhecimento dos usuários acerca dos fatores do risco que acompanham as mesmas, como importante medida para prevenção e controle dessas patologias.

2. JUSTIFICATIVA

A HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Esta é ainda, responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal no Brasil, é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), frequentemente associada a alterações de órgãos-alvo e, por conseguinte, a aumento do risco de eventos cardiovasculares (MENDES, 2012). Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS em indivíduos com 18-59 anos de idade, entre 20 a 30%, percentual que atinge 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos (MENDES, 2012). Em Minas Gerais, a SES/MG estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (MENDES, 2012).

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial entre a população maior de 25 anos em a comunidade da Cruzinha, pelo grande número de pacientes hipertensos com fatores do risco associados a esta doença e que não tem adequado controle na UBS. A falta de conhecimento dos hipertensos e da população em general sobre os fatores do risco da HAS são evidentes sobre tudo durante os atendimentos nas consultas agendadas para controle em que é possível constatar a presença de um elevado número de pacientes com fatores do risco associados e valores pressóricos elevados, bem como uso inadequado da medicação.

O diagnóstico situacional realizado propiciou conhecer a população adstrita a partir de informações sobre sua condição de saúde. Observou-se que há um total de 2517 usuários adscritos na Unidade Básica de Saúde Cruzinha, sendo que desses 318 são portadores de HAS, o que representa 12,5 % da população total e um 25,18 % da população maior de 15 anos apresentando, a maioria deles fatores do risco associados como: obesidade, diabetes, hiperlipidêmicas entre outros.

3. OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para aumentar o conhecimento dos fatores de risco associados a Hipertensão Arterial na população da UBS Cruzinha no município de Minas Novas.

4. METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho constitui-se de pesquisa bibliográfica na página oficial do Ministério da Saúde, em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com os seguintes descritores: hipertensão, fatores de risco, atenção primária à saúde considerando os últimos 10 anos.

Após a identificação dos problemas através do diagnóstico situacional, foi elaborado um plano de ação para atacar o problema identificado como prioritário. Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e o módulo de planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O plano de ação foi construído coletivamente com a equipe de saúde da família. Com os problemas bem explicados e identificados as causas consideradas mais importantes, foram elencadas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito, pensando na operacionalização. Foram identificados os recursos críticos de cada operação.

A análise da viabilidade do plano considerou os atores que controlam recursos críticos das operações, os recursos controlados pelos atores e a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. Na elaboração do plano operativo foram reunidas as pessoas envolvidas no planejamento para definição de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da Pressão Arterial (PA), frequentemente associada a alterações de órgãos-alvo e, por conseguinte, a aumento do risco de eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Os agravos decorrentes da pressão arterial alta estão relacionados à: infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca e renal, prejuízo à visão, hipertrofia ventricular (POTTER, PERRY, 2001; SMELTZER, BARE, 2006).

A HAS é considerada uma doença crônica, com longo curso assintomático, evolução clínica lenta, prolongada e permanente, podendo evoluir para complicações. Sendo um dos principais fatores de morbidade e mortalidade cardiovascular e cerebrovascular. A HAS é uma doença de natureza multifatorial com alta prevalência na população idosa, tornando-se um fator determinante nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade desses indivíduos (MINAS GERAIS, apud MARTINS, 2010) Estima-se que 90% dos casos de HAS sejam de origem desconhecida, sendo estas pessoas classificadas com hipertensão primária ou idiopática. O restante dos casos é classificado como hipertensão secundária, a qual decorre de alguma patologia (POWERS; HOWLEY, 2000).

Dentre os fatores de risco para a HAS pode-se citar: a idade, o sexo e a etnia, o consumo excessivo de sal, a obesidade, o consumo excessivo de álcool e o sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). É comum que os fatores de risco da HAS sejam classificados em dois grupos: aqueles que podem ser controlados e aqueles que não podem ser controlados. No primeiro grupo pode-se citar a obesidade, a ingestão excessiva de sódio e álcool, além da inatividade física. Já no segundo grupo destaca-se a hereditariedade, a idade avançada e a raça (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MAGRINI; MARTINI, 2012).

A prevalência da HAS aumenta com a idade (SOUZA et al., 2007) e é mais frequente entre indivíduos da raça negra (DÓREA; LOTUFO, 2004). A hereditariedade desempenha papel fundamental na gênese da hipertensão, entretanto é inquestionável que o ambiente influencia de forma significativa, visto que mudanças de hábitos alteram o comportamento da pressão arterial (NOBRE et al., 2013). Outros fatores de risco importantes são o tabagismo e o estresse (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010), diagnosticada quando a pressão arterial sistólica for ≥ 140 mmHg e/ou a diastólica for ≥ 90 mmHg (AZEVEDO et al., 2010).

De acordo com sua etiologia, a HAS pode ainda ser classificada em hipertensão primária (afetando de 90 a 95% dos casos) e hipertensão secundária (afetando de 5 a 10% dos casos). Enquanto que a hipertensão primária significa que a patogênese ainda é desconhecida, mas aponta para uma forte influência genética e ambiental, a hipertensão secundária é fruto de distúrbios no parênquima renal ou complicações renovasculares (pela estenose da arterial renal, por exemplo) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Estima-se que no mundo cerca de 691 milhões de pessoas sofrem de HAS (BRASIL, 2008).

É consenso que as intervenções devem ser focadas nos diversos fatores de risco, utilizando a prática da educação em saúde na população. Não há dúvida que o sucesso na redução da incidência da HAS está no enfoque dos fatores de risco e na maior participação da população neste processo.

A HAS representa elevado custo financeiro à sociedade, principalmente pela ocorrência associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal crônica e também doença vascular de extremidades (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007). Além disso, de acordo com os mesmos autores, ela pode trazer como consequências, internações e procedimentos técnicos de alta complexidade, levando ao absenteísmo no trabalho, óbitos e aposentadorias precoces, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis.

A maioria dos hipertensos consegue controlar-se na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo assim a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) se insere neste contexto de prevenção, promoção e assistência, a fim de evitar complicações muitas vezes incapacitantes (BRASIL, 2002 apud TEIXEIRA; EIRAS, 2014).

Os gastos em saúde são minimizados se a intervenção for feita na atenção primária, e não na secundária ou terciária. Além disso, como a HAS é uma doença de difícil controle apenas no âmbito ambulatorial, há a necessidade de uma mudança de estilo de vida dos pacientes (hábitos alimentares, prática de exercícios) (SARAIVA et al., 2007) e alguns instrumentos da prática da APS são importantes para a mudança desse estilo de vida (BRASIL, 2002 apud TEIXEIRA; EIRAS, 2014).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Minas Novas é um município do estado de Minas Gerais situado na mesorregião do Jequitinhonha, microrregião de Capelinha a uma distância da capital do estado de 543 km. Possui população de 31.811 habitantes e é onde atuo como aluna do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

A cidade de Minas Novas possui 11 Equipes que trabalham a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deles laboram em 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS) 5 profissionais pertencentes ao Programa Mais Médicos” distribuídos em áreas rurais. Há a rede de saúde de média complexidade no campo da ginecologia, ortopedia, neurologia, cardiologia, assim como psicologia, nutrição e fisioterapia. O sistema único de saúde (SUS) no município integra uma rede unificada, regionalizada e hierarquizada e constituem o SUS, organizado, no âmbito do município, de acordo com as seguintes características: municipalização dos recursos, serviços e ações; integralidade na prestação das ações de saúde adequadas às realidades epidemiológicas, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. O SUS, no âmbito do município, é financiado com recursos do orçamento do município, do estado, da união, da seguridade social, além de outras fontes, constituindo o fundo municipal de saúde. O fundo municipal de saúde para este ano destinado pela prefeitura municipal é de R\$ 5.862.100,00 reais (BRASIL- Ministério de Saúde Município Minas Novas SIAB 2012)

O programa de atenção na saúde da família foi implantado no município no ano 1990 e possui uma cobertura que atende 100% da população, com 11 ESB, um Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF) um Centro de Apoio Psicossocial CAPS, e uma policlínica municipal, um hospital, rede de farmácias comunitárias com uma farmácia principal na secretaria de saúde. O município, para efeitos de utilização de equipamentos de maior complexidade em saúde, pode agregar-se a outros municípios passando a integrar um sistema distrital para execução em um

âmbito maior das ações de saúde, ao nível hospitalar e de urgência. O sistema de referência e contra referência funciona das UAPS há o hospital do município, e dele até os hospitais regionais em a cidade de Diamantina , não existe-se a possibilidade de atendimento nesse nível os pacientes são encaminhados aos hospitais estaduais em a cidade de Belo Horizonte onde se articulam com outras redes de média e alta complexidade de a região e estado.

As diferentes dependências de atenção a saúde no Município funcionam de segunda a sexta de as 7:00 horas até as 17:00 horas (incluindo as UBS e as dependências Municipal).

No hospital municipal da cidade é realizado atendimento de urgência e primeiros socorros, contando com serviço de plantão e atendimento médico e de enfermagem 24 horas, uma sala de parto e de hospitalização. O município conta com serviço de ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade, um micro-ônibus para tratamento fora do domicílio e serviço do (SAMU) para atendimento de urgência. As principais causas de óbito no município são as doenças do aparelho circulatório tanto em homes como em mulheres, seguidas por as doenças endócrinas metabólicas e nutricionais, e em último lugar as doenças infecciosas. A taxa de mortalidade infantil foi de 16/1000 nascidos vivos que apesar de bastante elevada apresentou uma diminuição em relação ao ano anterior. (BRASIL- Ministério de Saúde Município Minas Novas SIAB 2012).

A ESF Cruzinha, onde atuo como médica possui recepção com área de espera e banheiros, além de salas para acolhimento, vacinação, consulta médica, consulta de enfermagem, reunião, curativos, nebulização, esterilização e consultório odontológico. Além disso, apresenta área de preparo de alimentos, de refeição e banheiros. A maior parte dos usuários da área adscrita da unidade apresenta nível educacional de ensino médio e fundamental, predomina o nível fundamental de escolarização com 59%, pré-escolar e o nível médio com um 9% os dois. As principais atividades de trabalho são relacionadas a agricultura, os cultivos mais importantes são: abacaxi, feijão, mandioca, milho, tem ainda grande quantidade de terra dedicada a plantação de eucaliptos para extração de madeira e a produção de carvão.

As doenças do aparelho cardiovascular foram as principais causas de óbito em 2013 da Unidade Básica de Saúde de Cruzinha e em 2014 as complicações da HAS, Diabetes Mellitas (DM), Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) e Câncer foram as principais causas de internação.

Após a identificação dos principais problemas, foi feito o levantamento dos mais prioritários de acordo com importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

6.1 Definições de problemas

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade da ESF Cruzinha, realizado neste ano, foram identificados os seguintes problemas: inadequado controle de pacientes hipertensos com presença de fatores de risco associados, alta incidência de dengue e de outras doenças transmissíveis (doença de Chagas), alta incidência de doenças infecciosas transmitidas por o consumo de água não tratada; número elevado de pacientes em uso de medicamentos para depressão com tratamentos de longa duração e que não assistem a controle, só consulta para renovar as receitas. .

6.2 Priorizações dos problemas

Após considerar a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, a equipe selecionou como problema prioritário para enfrentamento o inadequado controle de pacientes hipertensos com presença de fatores de risco associados. O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados na ESF Cruzinha .

Quadro 1: Distribuição dos principais problemas da ESF Cruzinha conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
1. Elevado número de pacientes hipertensos com fatores do risco associados sem adequado controle.	Alta	9	Parcial	1
2. Alta incidência de dengue em nossa área de abrangência e de outras doenças transmissíveis (doença de Chagas)	Alta	8	Parcial	2
3. Água não tratada, o que aumenta o número de doenças infecciosas transmitidas por esta via.	Alta	7	Parcial	3
4. Dificultais com a rede de esgoto.	Alta	7	Parcial	4
5. Número elevado de pacientes em uso de medicamentos para depressão com tratamentos de longa duração e que não assistem a consulta na UBS.	Alta	6	Parcial	5

Fonte: Elaborado pela própria autora.

A partir do levantamento dos problemas prioritários elevado número de pessoas hipertensas com fatores do risco associados sem adequado controle foi selecionado como principal, que em sua maioria desconhece a importância de controle de os fatores do risco associados como um dos meios para controle da Hipertensão Arterial.

6.3 Descrições do problema selecionado

Observou-se que há um total de 2517 usuários adscritos na Unidade Básica de Saúde, sendo que desses 318 são portadores de HAS, o que representa 12,5 % da população total (318 pacientes) têm hipertensão arterial , deles 25, 18 % são maior de 15 anos , sendo que 42,7% de os Hipertensos tem algum fator do risco associado .

6.4 Explicação do problema

Em relação a esse problema de saúde e depois de analisá-lo com a equipe de saúde podemos dizer que essa situação está dada principalmente por inadequado conhecimento dos fatores do risco da HAS, em matéria de saúde comum na nossa população que é moradora da zona rural do município.

O inadequado controle de pacientes hipertensos com fatores de risco associados é um problema de saúde que está relacionado com várias causas, entre as que se destacam estão: uso de vários medicamentos sem chegar à dosagem máxima de nenhum deles, hábitos alimentares não saudáveis, consumo excessivo de álcool e cigarro, ausência de assistência médica de forma regular, não controle do peso corporal, não avaliação periódica dos fatores de risco cardiovascular e, portanto, não tratamento dos mesmos.

6.5 Seleções dos “nós críticos”:

1. Baixo nível de informação.
2. Hábitos e estilos de vida inadequados.
3. Estrutura dos serviços de saúde.
4. Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema

6.6 Desenhos das operações

Quadro 2. Recursos Críticos para o Desenvolvimento das Operações Definidas, ESF Cruzinha Minas Novas-MG.

“Nó” crítico	Operação	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Nível de informação.	Saber. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de H.A. S	População mais informada sobre riscos de H.A. S	Avaliação do nível de informação da população de riscos Campanha Educativa Capacitação dos agentes de saúde	Cognitivo. - Conhecimento Sobre estratégias de comunicação e Pedagógicas Político. Mobilização social
Hábitos e estilos de vida inadequados.	Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir 50% o número de pacientes com H.A. S.	Programa de palestras, programa campanha na radio local .	Político. Local. Postinhos de saúde, comunidades, Financeiros Recursos audiovisuais, folhetos educativos
Estrutura dos serviços de saúde.	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com H.A. S.	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% de pacientes com HAS	Capacitação de pessoal;	Financeiros. Aumento Das ofertas de exames
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar	Linha de Cuidado. Implantar a linha de cuidado para os riscos de HAS Mecanismos	Cobertura de 80% da população com H.A. S.	Linha de Cuidado para risco de H.A. S Protocolos implantados; recursos. Humanos	Cognitivo elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político

o problema.	de referências e contra- referências		capacitados;	articulação entre os setores da saúde e adesão dos Profissionais; Organizacional Adequação de fluxos (referência e contra referência).
-------------	--	--	--------------	---

Fonte: Elaborado pela própria autora.

6.7 Identificações dos recursos críticos

Quadro 3- Identificação dos recursos crítico

6.8 Análise de viabilidade do plano

Recurso Critico	Operação
Pesquisa ativa de pacientes com hipertensão arterial e fatores do risco associados.	<p>Organizacional: mobilização social e dos lideres formais e não formal da comunidade</p> <p>Político: articulação Inter setorial e aprovação dos projetos.</p> <p>Financeiro: financiamento do projeto.</p>
Estudo e tratamento dos casos positivos.	<p>Organizacional: pessoal para coleta de exames, farmacêuticos.</p> <p>Financeiro: financiamento do projeto.</p>
Criação de grupos operativos de pacientes com HAS	<p>Organizacional: mobilização social e dos líderes formais e não formal da comunidade, técnicas de enfermagem, agentes comunitários</p>
Capacitação dos agentes comunitários de saúde no diagnostico, prevenção e manejo da HAS.	<p>Organizacionais técnicas de enfermagem, agentes comunitários</p>

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Quadro 4. Viabilidade do plano, ESF Cruzinha Minas Novas, MG.

Operação	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
	Ator que controla	Motivação	
Pesquisa ativa de pacientes com hipertensão arterial e fatores do risco associados.	Coordenador de atenção primária	Favorável	Não é necessária
Estudo e tratamento dos casos positivos.	Coordenador de atenção primária Secretaria de saúde	Favorável Favorável	Não é necessária Apresentar o projeto
Criação de grupos operativos de pacientes com HAS	Enfermeira e agentes comunitários	Favorável	Não é necessária.
Capacitação dos agentes comunitários de saúde no diagnóstico, prevenção e manejo da HAS.	Médico da equipe	Favorável	Não é necessária

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Atores que controlam os recursos críticos: médico e enfermeiro do ESF, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Secretaria Municipal de Saúde.

Quais recursos controla cada ator:

☐ Médico, enfermeiro e ACS: Capacitação do profissional, vontade dos profissionais da equipe de saúde, tempo, funcionamento com qualidade dos grupos operativos.

☐ Secretaria Municipal de Saúde: Recursos audiovisuais, existência de nutricionista no município, possibilidade de realização de exames complementares de rotina na avaliação de fatores do risco.

..

Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano:

Os membros da equipe de saúde estão muito motivados com a realização deste plano, pois sabemos que os resultados serão avaliados em longo prazo, mas muito alentadores, melhorando desta forma a qualidade de vida de nossa população.

A Secretaria Municipal de Saúde deve ter motivações também dadas pelas mudanças que aconteçam no município após a execução deste plano na área de abrangência do posto de Cruzinha, e pode ser disseminado posteriormente aos outros postos de saúde do município.

6.9 Elaboração do plano operativo

O plano operativo apresenta como objetivos principais designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para execução das operações, conforme descrito no Quadro 5

Quadro 5 Plano operativo, ESF Cruzinha Minas Novas-MG.

Operações	Resultados	Responsável	Prazo
Pesquisa ativa de pacientes HAS e fatores de risco associados	Diagnóstico precoce de pacientes com doenças crônicas.	Enfermeira e técnicas enfermagem.	Três Meses para apresentação do projeto. 5 meses para o início das atividades.
Estudo e tratamento dos casos positivos.	Estadiamento dos pacientes, controle adequado das doenças, avaliação daqueles que precisem seguimento especializado.	Médico	5 meses
Criação de grupos operativos de pacientes HAS	Aumentar nível de conhecimento dos pacientes, diminuir morbimortalidade por doenças crônicas.	Enfermeira	5 meses
Capacitação dos agentes comunitários de saúde no diagnóstico, prevenção e manejo da HAS.	Aumentar o nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde.	Médico e Enfermeira.	Imediatamente após aprovação do projeto

Fonte: Elaborado pela própria autora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é uma doença crônica de alta prevalência, grande impacto na morbidade e mortalidade em geral pelo devido a dificuldade do controle de pacientes hipertensos e falta de conhecimento sobre doença. Os médicos e demais profissionais da área da saúde precisam melhorar a qualidade a qualidade da atenção que se oferece aos hipertensos, Contribuir para elevar os conhecimentos sobre sua doença para poder e estar preparados para assumir a corresponsabilidade pelo seu tratamento .Com este projeto pretendemos contribuir na melhora da saúde e da mortalidade por doenças crônicas em eles.

Diferentes questões foram abordadas ao longo do texto, porém destaca-se a importância de envolver a rede de atenção á saúde do município para operacionalizar esta proposta. Investir na qualificação de recursos humanos é fundamental.

Diante do exposto o objetivo deste projeto de intervenção foi resultar em impacto positivo sobre a vida e a saúde da população adstrita para diminuir o numero de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica assim como suas complicações para atingir nosso objetivo devemos continuar a busca ativa dos pacientes nas consultas e visitas domiciliares nas áreas descobertas Devemos insistir com a Secretaria de Saúde sobre as necessidades da cobertura com ACS ,mas por enquanto devemos todos continuar trabalhando.

REFERÊNCIAS

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência, 2013.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Produto Interno Bruto dos Municípios, 2008.

BRASIL- Ministério de Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica- SIAB. Base de dados, 2013.

BORBA, P.C.; OLIVEIRA, R.S.; SAMPAIO, Y.P.C.C. O PSF na prática: organizando o serviço. Juazeiro do Norte: FMJ, 2007. apud CUNHA, C.L.F.; GAMA. M.E.A. A visita domiciliar no âmbito da atenção primária em saúde. In: MALAGUTTI, W. (organizador). Assistência Domiciliar – Atualidades da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Rubio, 2012, 336 p.

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v.15, n.1, p.35-45, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Norma operacional de assistência à saúde – NOAS-SUS - 01/02. Brasília, 2002 apud TEIXEIRA, J.B.P.; EIRAS, N.S.V. A Hipertensão Arterial e sua abordagem pela Atenção Primária à Saúde e pelos Grupos de Extensão Universitária, 2014. Disponível em: <http://www.ufjf.br/proplamed/files/2011/04/A-Hipertens%C3%A3o-Arterial-e-sua-abordagem-pela-APS.pdf>. Acesso em 28/11/14.

CAMPO FC, Faria H P, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2010. 2ª ed.

CARDOSO, F.C et al. Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. 2008.

CAMPOS, Cardoso D, Faria, Pereira H. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2010. 2ª ed. 110 pág.

CAMPOS, EJ, Vasconcelos M., Souza MS. Iniciação à metodologia: textos científicos. 2013.

DANTE, Marcelo A, Giorgi. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. 2006.

DÍA Cárdenas, MM, Pons Porrata, LM. Modificação dos Conhecimentos sobre fatores do resgo da cardiopatía isquêmica mediante técnicas participativas. MEDISAN 2003. 7(3): 41-46 pág.

FARIA HP. Processo de trabalho em saúde. Coopmed. 2009.

HAJJAR IM, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in the United States. 1988-2000. JAMA. 2003. Pág. 290-199-206.

BRASIL- Ministério de Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica- SIAB. Base de dados, 2012.

HART Z. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teóricas metodológicas e políticas institucionais, 1999.

JARDIM, Paulo César B. Veiga. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. V.88 n.4, 2007 pág. 452-457.

RODRIGUES L, Gonçalves M, Teixeira GE. Indicadores de vulnerabilidade e risco social para as famílias pobres cadastradas no Ministério de Desenvolvimento Social. 2011.

SANABRIA Ramos, Giselda. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev. Cubana Salud Pública. Abr.-jun. 2007, vol.33.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica nº 15,2006

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus: Protocolo; 2001.

Declaración 2003 de la OMS /SIH sobre el manejo de la Hipertensión, grupo de redacción de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión (en línea). Disponible en URL: <http://www.sld.cu/>

The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. U. S. Department of health and human services. 2003. OPS: Hipertensão arterial como problema de saúde da Comunidade: escritório

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA Horácio Pereira de SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/ imagem/0273.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, supl. 1, dez. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910201200070001>

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, out. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600069&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S006>.

DÓREA, E.L.; LOTUFO, P.A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. Revista da sociedade brasileira de hipertensão. v.7, n.3, p.86-89, 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas, inclusive alimentar, atividade física e saúde. Washington, 2007.

POZENA, Regina; CUNHA, Nancy Ferreira da Silva. Projeto "construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária". Saúde soc., São Paulo, v. 18, supl. 1, mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 mar. 2015.

ZAVATINI, Márcia Adriana; OBRELI-NETO, Paulo Roque; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 4, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400006>.

