

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

REY ARIAS SOTO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES
RISCO QUE INFLUEM NA QUALIDADE DA ATENÇÃO AOS
PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CALADINHO DE CIMA DO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO –
MINAS GERAIS**

IPATINGA – MINAS GERAIS

2016

REY ARIAS SOTO

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES RISCO QUE INFLUEM NA QUALIDADE DA ATENÇÃO AOS PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CALADINHO DE CIMA DO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO – MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

IPATINGA – MINAS GERAIS

2016

REY ARIAS SOTO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES
RISCO QUE INFLUEM NA QUALIDADE DA ATENÇÃO AOS
PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CALADINHO DE CIMA DO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO
– MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 29/06/2016

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos e esposa.

Aos meus pacientes com a esperança de melhorar sua qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

À minha família, por tanto amor.

À Revolução Cubana por dar-me a oportunidade de ser médico.

Ao Ministério de Saúde brasileiro pela aceitação dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos para o Brasil.

RESUMO

Hipertensão Arterial é uma doença de etiologia múltipla, caracterizada por níveis persistentes elevados da pressão arterial, que afeta aproximadamente 30% da população adulta. Ao se realizar o diagnóstico situacional na população usuária da Unidade Básica de Saúde Caladinho de Cima, no município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais, percebeu-se alta incidência de pessoas com hipertensão. Determinam esta situação: a educação insuficientes sobre a hipertensão arterial e suas complicações, maus hábitos alimentares; deficiências na estrutura dos serviços de saúde e uso irregular dos medicamentos. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para reduzir os fatores de risco em pacientes hipertensos na comunidade do Caladinho de Cima Programa Saúde da Família Azul, em Coronel Fabriciano, Minas Gerais. A metodologia constou de diagnóstico situacional, definição do problema, pesquisa bibliográfica científica, com leitura de textos, normas e protocolos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Hipertensão. Após a revisão bibliográfica realizada organizou-se o enfrentamento do problema em cinco subprojetos: 1 Juntos podemos Vencer; 2 Melhor vida; 3 Ajudar a viver; 4 Pela saúde. e 5 Conhecendo a hipertensão, todos já implantados e em desenvolvimento no ano de 2015. Espera-se realizar um seguimento dos resultados obtidos para poder avaliar o impacto de cada um dos cinco subprojetos na melhoria do padrão de saúde e da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

Descritores: Hipertensão. Riscos. Educação.

ABSTRACT

High blood pressure is a multiple etiology characterized by persistent high levels of blood pressure, which affects approximately 30% of the adult population. The problem was levantado When performing the situational diagnosis in the user population Unit Basic Health Caladinho de Cima, in the city of Coronel Fabriciano, Minas Gerais, noticed a high incidence of people with hypertension. The disease has a high prevalence in the populace of the area covered by the health team ode family I work. Determinan this situation: insufficient education about hypertension and its complications, poor eating habits, deficiency of the structure of health services and the irregular use of medicines. The goal from work was to prepare a proposal for intervention to ensure better follow-up and assistance to patients with hypertension. The methodology consisted of situational diagnosis, problem definition, busqueda scientific bibliography, with text reading, standards and protocols of the ministry of health and the Brazilian society of hypertension. After the literature review was organized fight the problem in five sub-projects: 1 Together we can win; 2: Better Living; 3 Helping to live; 4 for the health. 5: Knowing hypertension, all already deployed and developed in the year 2015 is expected to conduct a tracking of the results obtained can for assessing the impact of each of the five sub projects in improving the standard of health and quality of life hypertensive patients.

Key words: Hypertension. Risks. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O município de Coronel Fabriciano localiza-se no interior do estado de Minas Gerais, região Sudeste do país. Pertence à Mesorregião e à Microrregião de Ipatinga e localiza-se a leste da capital do estado, distando desta cerca de 200 km. Sua população, em 2014, era de 108 843 habitantes, sendo então o 27º mais populoso do estado mineiro conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

Em Coronel Fabriciano cerca de 80% do território é formado de morros, enquanto que 15% são de terras onduladas e nos 5% restantes o terreno é plano. O clima é caracterizado como tropical, quente semiúmido, tendo temperatura média anual de 21,6 °C com invernos secos e amenos (raramente frios) e verões chuvosos com temperaturas moderadamente altas (IBGE, 2014).

Coronel Fabriciano , na década de 1920, após a retomada da construção da Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM), paralisada, anteriormente, em Belo Oriente, alcançou desenvolvimento populacional em função do estabelecimento de trabalhadores incumbidos da obra. Dezenas de barracas foram improvisadas para abrigo dos trabalhadores, muitos dos quais nordestinos (IBGE, 2014).

A história contemporânea de Coronel Fabriciano começa, portanto, em 1922, quando do reinício dos trabalhos de construção da ferrovia, anteriormente paralisada em Cachoeira Escura, no município de Mesquita, devido à rebelião de 1914. Naquele ano, chegaram à localidade os engenheiros da Estação Ferroviária Vitória para estudo das obras, cujo objetivo era atingir São José das Alagoas, onde os trilhos seriam ligados aos da Estrada de Ferro Central do Brasil, ficando assim em comunicação direta com as capitais de Minas e Espírito Santo (IBGE, 2014).

Em 1936, a Cia. Siderúrgica Belgo-Mineira, com sede em Belo Horizonte e altos Fornos em João Monlevade, instalou em Coronel Fabriciano, então distrito de Melo Viana, um escritório, com o objetivo de explorar carvão vegetal, na zona do Vale do Rio Doce. A Belgo-Mineira deve-se o impulso inicial da cidade. Mas, somente em 1944, com a instalação da Cia. Aços Especiais Itabira (Acesita), Coronel Fabriciano receberia o grande impulso que transformaria o distrito no grande município de hoje (IBGE, 2014).

Em relação ao número aproximado de domicílios e famílias, no ano de 2010, Coronel Fabriciano possuía 31 615 domicílios (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da população do município referente ao ano de 2010 foi de 0,755 (PREFEITURA DE CORONEL FABRICIANO, 2015).

O produto interno bruto (PIB) de Coronel Fabriciano é o terceiro maior de sua microrregião. A agricultura tem menor relevância em Coronel Fabriciano, sendo a indústria o segundo setor mais relevante da sua economia fabricianense. Em 2010, 9,57% da população ocupada estava empregada no setor de construção, 1,02% nos setores de utilidade pública, 17,52% no comércio e 41,82% no setor de serviços (IBGE, 2015).

Da população total em 2010, 24.078 habitantes (23,22%) tinham menos de 15 anos de idade, 71.949 habitantes (69,39%) tinham de 15 a 64 anos e 7.667 pessoas (7,39%) possuíam mais de 65 anos, sendo que a esperança de vida ao nascer era de 76,9 anos (IBGE, 2015).

Coronel Fabriciano possuía, em 2015, 133 estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2015).

No Quadro 1 encontra-se a situação de implantação e cobertura da população de Coronel Fabriciano relativo à Estratégia Saúde da Família

Quadro 1 - Programa de Saúde da Família em Coronel Fabriciano, 2015.

População	Equipes de Saúde da Família			
	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Implantadas	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada
104.637	34	20	69.000	65,94%

Fonte: DATASUS, 2015.

Em 2014 o município contava com 14 profissionais médicos do Programa “Mais Médicos” para o Brasil, que trabalham nas Unidades Básicas Saúde, cumprindo 8 horas de trabalho por dia, de segunda a sexta feira. Desenvolvem visitas domiciliares, acompanhamento das crianças e as grávidas, entre outras atividades (PREFEITURA DE CORONEL FABRICIANO, 2015)

A Unidade Básica de Saúde, denominada Caladinho de Cima é onde atuo profissionalmente. Caladinho de Cima é um bairro de Coronel Fabriciano e, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), sua população no ano de 2010 era de 2974 habitantes, sendo 1245 homens e 1 729 mulheres, possuindo um total de 1022 domicílios particulares distribuídos em uma área de 2,1 km².

O horário de funcionamento da UBS Caladinho de Cima é de 7:00 as 18:00 horas e sua equipe é composta de três médicos clinico geral, três enfermeiras e 18 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) . São três equipes de saúde na UBS Caladinho de Cima chamadas de equipe azul, equipe verde e equipe laranja. Além disso, conta com atendimento pela especialidade de pediatria na Unidade uma vez por semana.

O diagnóstico situacional feito na comunidade da equipe Azul de Caladinho de Cima mostrou que vários usuários da nossa equipe são hipertensos e apresentam fatores de risco que podem comprometer sua qualidade de vida.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica e representa grave problema mundial de saúde. Caracteriza-se por níveis persistentemente elevados da pressão arterial, que afeta aproximadamente 30% da população adulta (BARRETO-FILHO; KRIEGER, 2003).

Destaca-se que a HAS tem como um de seus problemas os fatores de risco que afetam e desencadeiam crises de elevação da pressão. Dentre esses fatores temos a alimentação inadequada, peso excessivo ou a obesidade, a ingestão de álcool por períodos prolongados, o sedentarismo, tabagismo, entre outros (BRASIL, 2013).

Conhecendo a dimensão dos fatores de risco que podem afetar a vida das pessoas com hipertensão, elegemos esse problema como prioritário para que possamos propor estratégias que permitam aos usuários hipertensos de nossa área de abrangência conseguir melhor qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

O diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Azul de Caladinho de Cima, baseado na estimativa rápida, de acordo com Campos; Faria e Santos (2010) identificou 540 pacientes hipertensos.

Identificou, ainda, que esses pacientes não, conhecem, com maior segurança, os fatores de risco e as consequências prejudiciais para o organismo, relacionados à hipertensão.

Acreditamos ser importante articular integração de todos os pacientes hipertensos com a intenção de fazer orientações educativas mensalmente e, assim, poder informá-los para identificarem melhor os fatores de risco e trabalhar com eles para que continuamente participem de grupos de educação sobre os adequados hábitos alimentares, exercícios físicos e outras ações para o melhor controle da hipertensão arterial que é uma das doenças que mais mortalidade tem a nível mundial.

Almeida; Moutinho e Leite (2014, p.337) afirmam que

[...] a educação em saúde, segundo os usuários, é voltada para aspectos de qualidade de vida, promoção de hábitos saudáveis e, ao mesmo tempo, exposições de cuidados específicos e normatizados para determinadas patologias. Constatou-se a troca de experiências entre os usuários, demonstrando que eles não estão sozinhos no enfrentamento do adoecimento crônico. Também, é perceptível que a educação promove mudanças de estilo de vida, possível pela reflexão acerca da doença e busca de um caminho terapêutico adequado ao cotidiano do usuário, o que pode favorecer sua autonomia e a capacidade de cuidar de si.

Nesse sentido, a educação o projeto de intervenção proposto poderá gerar, por meio de educação em saúde, mudanças efetivas na vida dos usuários hipertensos.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir os fatores de risco em pacientes hipertensos na comunidade da Caladinho de Cima PSF Azul, em Coronel Fabriciano , Minas Gerais.

3.2 Específicos

Identificar os pacientes hipertensos que possuem fatores de risco para serem trabalhados.

Orientar sobre as consequências das complicações desta doença e como os fatores de risco podem interferir em seu desenvolvimento.

4 METODOLOGIA

O plano de intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF Azul de Caladinho de Cima, localizada no município de Coronel Fabriciano, nas duas microáreas da equipe que tem um total de 2974 indivíduos, distribuídos em 1022 famílias, envolvendo os hipertensos contidos neste espaço geográfico.

A população deste projeto de intervenção serão os 540 hipertensos cadastrados até este momento no PSF. Destaca-se que estiveram internados por hipertensão arterial descontrolada 23 pacientes e destes sete faleceram por complicações da doença.

Pretende-se sensibilizar cerca de 50 pacientes de 45 a 60 anos, pertencentes às duas microáreas, por meio de ações educativas sobre fatores de risco associados a hipertensão arterial em conjunto com a equipe da Unidade de Saúde da Família, líderes comunitários e sociais.

Para fundamentar o plano de intervenção foi feita pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e em Programas do Ministério da Saúde. Os descritores usados foram: hipertensão, riscos e educação.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas. É responsável pelo menos de 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronária (BRASIL, 2013).

“A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva” (BRASIL, 2001, p. 15). Deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global, estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas (BRASIL, 2013).

No ano 2013, 31,3 milhões de pessoas com 18 anos ou mais de idade no Brasil foram diagnosticadas com Hipertensão Arterial, sendo maior a proporção entre as mulheres do que entre os homens. Isto corresponde a aproximadamente 24,2% do sexo feminino sobre o masculino (IBGE, 2014).

A Equipe de Saúde da Família da UBS de Caladinho de Cima não tem um cadastro completo de pacientes com esta doença, mais existe um número elevado de atendimentos diários por ela, na demanda espontânea.

Também existe um grupo importante de pacientes não assistidos no SUS e que se constitui em grupo de subnotificação estatística, além de outro grupo de pessoas que não sabem que são hipertensas.

Os fatores de risco da Hipertensão Arterial como a sobrecarga na ingestão de sal, excesso de adiposidade, especialmente na cintura abdominal, alcoolismo, tabagismo, entre outros, sua prevenção pela atenção básica poderá ser feita por meio de:

Duas estratégias de prevenção são consideradas: a populacional e a dirigida a grupos de risco. A primeira defende a redução da exposição populacional a fatores de risco, principalmente ao consumo de sal. O profissional poderá atuar nessa estratégia por meio de ações educativas coletivas com a população em geral para orientar a restrição à adição de sal na preparação de alimentos, identificação da quantidade de sal e/ou sódio presente nos alimentos industrializados, entre outros (BRASIL, 2013, p.37).

A programação do atendimento para tratamento e acompanhamento das pessoas com HA na Atenção Básica deve ser realizada de acordo com as necessidades gerais previstas no cuidado integral e incluindo o apoio para mudança de estilo de vida, e a prevenção das complicações. (BRASIL, 2006).

No tratamento da Hipertensão Arterial, o Ministério da Saúde recomenda a adoção de mudanças de estilo de vida, fundamentais no tratamento como um todo e na prevenção da hipertensão. Deve-se ter uma alimentação adequada, principalmente quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso de álcool. O não atendimento a esses fatores pode levar ao não alcance dos níveis desejados da pressão arterial (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão (BRASIL, 2013, p. 21).

Todas as pessoas com HAS, independente dos valores ou cifras de pressão arterial, deverão ser orientados sobre a importância da adoção de modificar os modos e estilos de vida para a efetividade do tratamento. Hábitos de vida saudáveis são à base do tratamento e controle da hipertensão arterial, sobre a qual pode ser acrescido – ou não – o tratamento farmacológico. Seus elementos fundamentais são manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo, sedentarismo, excesso de álcool e estabelecer um controle de peso adequado (GUSSO; LOPES, 2012).

Basicamente há duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial: uma delas baseada no tratamento não medicamentoso que requer mudanças do estilo de vida (perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável etc) e o tratamento medicamentoso (BRASIL, 2006).

Para estabelecer as prioridades para o tratamento e a periodicidade do seguimento é necessário reconhecer os fatores de risco e classificar o risco individual, conforme o Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 - Classificação do risco cardiovascular global individual dos pacientes em função do escore de risco de Framingham e da presença de lesão em órgãos-alvo

Risco A	Risco cardiovascular global baixo Sem fatores de risco, risco Framingham <10% e sem lesão em órgãos-alvo
Risco B	Risco cardiovascular moderado Presença de fatores de risco, risco Framingham 10-20% e sem lesão em órgãos-alvo
Risco C	Risco cardiovascular alto, risco Framingham >20% doença cardiovascular clinicamente identificável.

Fonte: Brasil (2006, p. 23)

Para a tomada de decisão terapêutica são necessários: a avaliação clínica e laboratorial, obtenção de história clínica completa referente tanto ao tempo de início quanto ao tratamento prévio de hipertensão, pesquisando existência de fatores de risco, se tem lesões de órgãos, estilo de vida, dentre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Quando for necessário o uso de drogas anti-hipertensivas, algumas noções básicas devem ser lembradas conforme recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p.47):

[...] iniciar sempre com doses menores que as preconizadas, lembrar que determinadas drogas anti-hipertensivas demoram de 4 a 6 semanas para atingir seu efeito máximo, devendo-se evitar modificações do esquema terapêutico antes do término desse período; estimular a medida de PA no domicílio, sempre que seja possível. Orientar quanto ao uso do medicamento, horário mais conveniente, relação com alimentos, sono, diurese e mecanismos de ação.

No que diz respeito aos medicamentos, as classes de anti-hipertensivos disponíveis para uso clínico são:

Diuréticos
Inibidores adrenérgicos
Ação central – agonistas alfa-2 centrais
Betabloqueadores – bloqueadores beta-adrenérgicos
Alfa bloqueadores – bloqueadores alfa-1 adrenérgicos
Vasodilatadores diretos
Bloqueadores dos canais de cálcio
Inibidores da enzima conversora da angiotensina
Bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II
Inibidor direto da renina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010, p.31)

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão indicam, para pacientes hipertensos classificados em estágio 1 e com risco cardiovascular baixo a moderado, tratamento com a monoterapia, inicialmente. Recomenda-se, ainda, em casos que a monoterapia não é suficiente, o uso de terapia combinada cujas associações de anti-hipertensivos devem ter a coerência de não combinar medicamentos com mecanismos de ação similares, havendo exceção para a combinação de diuréticos tiazídicos e de alça com poupadores de potássio. É evidente a necessidade de se conhecer as principais interações de anti-hipertensivos e medicamentos de uso contínuo que podem ser prescritos para o paciente hipertenso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção se baseou nos passos do Método de Planejamento estratégico situacional (PES) de acordo com Campos; Faria e Santos (2010).

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Ao fazer a análise situacional do território da equipe de saúde Azul de Caladinho de Cima foi determinado um grupo de problemas que afetam a população e que interferem no seu estado de saúde, desde o ponto de vista objetivo como subjetivo.

Os principais problemas identificados foram os seguintes:

- 1- Alta incidência de pacientes hipertensos descompensados.
- 2- Alta incidência de pacientes diabéticos descompensados.
- 3- Alta incidência do uso de medicamentos controlados.
- 4- Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.
- 5- Aumento de enfermidades cardiovasculares.
- 6- Alto número de mobilidade por infecções respiratórias.
- 7- Alto número de mobilidade por parasitismo intestinal.

6.2 Segundo passo: definição do problema prioritário

Para elaborar a ordem dos problemas se utilizou como método a matriz de priorização, muito utilizada para fazer análise das situações de saúde. Em reunião da equipe de saúde foi alcançado consenso de todos e priorizado o problema.

No Quadro 3 encontram-se descritos os problemas e especificadas sus importância, relevância e a capacidade de enfrentamento pela equipe.

Quadro 3 - Priorização dos Problemas.

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de pacientes hipertensos descompensados.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de paciente diabéticos descompensados.	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência do uso de medicamentos controlados.	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.	Alta	5	Parcial	3
Aumento de enfermidades cardiovasculares.	Alta	4	Parcial	3
Alto número de mobilidade por infecções respiratórias.	Alta	3	Parcial	3
Alto número de mobilidade por parasitismo intestinal.	Alta	2	Parcial	4

6.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Conforme dito anteriormente, nossa equipe Azul tem 540 pessoas hipertensas cadastradas e a grande maioria não tem conseguido controle das comorbidades, como visto nas consultas e através dos exames complementares. Na história clínica percebemos que vários pacientes fazem uso incorreto das medicações, conhecem pouco sobre a doença e os seus riscos, dentre outros agravos.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

A hipertensão, quando não monitorada adequadamente e quando os usuários hipertensos não seguem corretamente as medicações prescritas, levam vida sedentária ou são obesos e mantêm alimentação inapropriada correm sérios riscos

de complicações, às vezes, irreversíveis. Na nossa área de abrangência tivemos sete mortes por complicações da hipertensão além de outras internações hospitalares.

6.5 Quinto passo: seleção dos nós críticos e suas justificativas

Os nós críticos que influenciam o problema e merecem investimento para a solução do problema prioritário são:

- Insuficiente conhecimento sobre a hipertensão arterial da população.
A equipe de saúde deve fazer atividades para aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre a hipertensão.
- Maus hábitos alimentares da população.
A equipe deve influenciar sobre as mudanças dos hábitos alimentares dos pacientes.
Estrutura dos serviços de saúde insuficiente. A atenção continuada dos pacientes com doenças crônicas é muito difícil. Ainda o paciente não tem consciência que ele é responsável por sua saúde. A equipe de saúde em ocasiões não tem os recursos para chegar a toda a população de sua área de abrangência.
- Não cumprimento do esquema de tratamento pelos pacientes.
A equipe de saúde tem orientar sobre a importância do tratamento de forma regular para manter o controle da doença.
- Desconhecimento sobre as complicações da HAS.
As complicações da HAS som uma causa importante de mortalidade no Brasil e no mundo, é muito importante trabalhar na prevenção dessas complicações.

6.6 Sexto passo: desenho das operações

Antes de apresentar o desenho das operações, faremos, inicialmente, uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por seus conhecimentos da comunidade na qual se encontram os pacientes hipertensos.

Utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação, principalmente aos familiares sobre os riscos da doença e as ações que se pretende realizar. Propõe-se a trabalhar por etapas:

Etapa 1:

- Realizar convite aos hipertensos cadastrados para participação no projeto, através de visitas domiciliares, que serão realizadas pelos ACS.
- Realizar uma reunião com os hipertensos que aceitarem participar do projeto. Conforme o número de participantes poderá ocorrer a divisão em dois ou mais grupos. Nesse momento eles serão informados das ações a serem realizadas como palestras, dinâmicas grupais e atividades participativas. A equipe fará a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e importância, tendo com eles uma conversa sobre a sua participação. Pretende-se propiciar uma melhor aprendizagem de como evitar as complicações, diminuindo os fatores de risco.

Etapa 2:

- Criação dos grupos para a realização das atividades com temas, que será feita pela equipe multiprofissional: médica, enfermeira, técnica de enfermagem e psicóloga. Nesses grupos, será realizada orientação aos hipertensos sobre os fatores de risco e suas consequências. Será trabalhado em seções, realizando ações de caráter educativo onde se abordará os temas seguintes, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 - Temas iniciais para discussão em grupos educativos.

No	Temas	Palestrante
1	Conceito de hipertensão arterial e complicações.	Médico
2	Alterações dos órgãos principais	Psicóloga e médico
3	Prevenção do tabagismo	Médico e enfermeira
4	Importância da participação da família e comunidade na redução dos fatores de risco	ACS, líderes comunitários e enfermeira.

No Quadro 5 temos os desenhos das operações para cada nó crítico

Quadro 5 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Alta incidência de paciente hipertensos descompensados”

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Insuficiente conhecimento sobre hipertensão arterial da população	<p><i>Juntos podemos</i></p> <p>-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença.</p>	Incluir o grupo familiar nas palestras e no acompanhamento dos hipertensos.	Maior número de familiares participando e acompanhando o paciente hipertenso.	<p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos</p>
Maus hábitos alimentares da população.	<p><i>Melhor vida</i></p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida.</p> <p>Capacitação de equipes de saúde</p>	<p>Diminuir o número de sedentários e obesos</p> <p>-Equipe capacitada melhora o atendimento para a população</p>	<p>Campanha sobre os benefícios da dieta rica em frutas e vegetais.</p> <p>Campanha educativa; na rádio local e comunidade</p>	<p>Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p>Político → conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação</p> <p>Intersetorial com a rede de ensino;</p> <p>Financeiro → para aquisição de recursos</p>

<p>Estrutura dos serviços de saúde insuficiente.</p>	<p>Ajuda-los viver Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de hipertensos.</p>	<p>Garantia de medicamentos e exames para a maior quantidade de pacientes.</p>	<p>Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e consultas especializadas; compra de medicamentos.</p>	<p>Políticos → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço financeiros → aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos; Cognitivo → elaboração do projeto de adequação.</p>
<p>Não cumprimento do esquema de tratamento pelos pacientes.</p>	<p>Pela saúde. -Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações</p>	<p>Conscientizar os pacientes e familiares mostrando que disciplina precisa fazer parte de sua vida.</p>	<p>Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação. - Pacientes com PA controlada.</p>	<p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos.</p>
<p>Desconhecimento sobre as complicações da HAS.</p>	<p>Conhecendo a hipertensa arterial. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos sobre indivíduos com hipertensão arterial.</p>	<p>População mais informada e mais capacitada manejo da hipertensão.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e de cuidadores. Principais líderes comunitários</p>	<p>Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>

No Quadro 6 está disposto o Plano operativo.

Quadro 6 - Plano operativo para a “alta incidência de pacientes hipertensos descompensados”

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
<p><i>Juntos podemos</i></p> <p>-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença.</p>	População mais informada sobre a hipertensão arterial	Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde. Secretaria da Educação	Coordenador (a) da Atenção Primária,	Quatro meses para o inicio
<p><i>Melhor vida</i></p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida. Capacitação de equipes de saúde</p>	Diminuir número de pacientes hipertensos sedentários e obesos	Palestras com a nutricionista, equipe de saúde e população.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde. Secretaria da Educação	Coordenador (a) da Atenção Primária,	Quatro meses para o inicio
<p><i>Ajuda-los viver</i></p> <p>Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de hipertensos.</p>	Melhor organização do seguimento e da oferta de consultas, exames e medicamento	Equipamento da rede; contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos	Apresentar projeto de estruturação da rede	Coordenador (a) da Atenção Primária	Cinco meses para apresentação do projeto
<p><i>Pela saúde.</i></p>	Melhorar o	Capacitação para os	Apresentar o projeto	Coordenador (a)	Quatro meses

<p>-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações</p>	<p>acompanhamento da equipe de saúde para com esse paciente logrando o uso correto dos medicamentos.</p>	<p>profissionais Agentes Comunitários de Saúde. Aumentar a demanda espontânea de consultas médicas.</p>	<p>para Secretaria Municipal de saúde. Secretaria da Educação</p>	<p>da Atenção Primária,</p>	<p>para o início</p>
<p>Conhecendo a hipertensão arterial. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos sobre indivíduos com hipertensão arterial</p>	<p>Usuários e familiares mais informados sobre o risco da hipertensão arterial e suas complicações.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão arterial; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e dos cuida dores.</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde. Secretaria da Educação</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção Primária,</p>	<p>Quatro meses para o início</p>

Sétimo passo: Avaliação e monitoramento

- Realizar reuniões nas segundas feiras as 13h00 na unidade, lideradas pelo médico e enfermeira com todos os envolvidos na intervenção e a participação de todos os membros da equipe para monitoramento e avaliação da mesma.
- A equipe realizará reuniões com líderes da comunidade para criar grupos de apoio ao projeto para que a população se sinta envolvida e responsabilizada também com o problema.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo mostrou a importância de se associar ao tratamento medicamentoso da hipertensão ações de promoção da saúde e prevenção de riscos. Alimentação saudável, realização de exercícios físicos e conhecer o que é hipertensão, como se cuidar e os riscos que rodam a pessoa com hipertensão são fundamentais nesse processo de tratamento e obtenção de melhor qualidade de vida.

Assim, durante as atividades de intervenção se realizará um seguimento dos resultados obtidos para poder avaliar os impactos dessas atividades programadas.

Ao final, esperamos que os pacientes incrementem os conhecimentos sobre a doença, mudem seu estilo de vida e diminuam as complicações advindas da hipertensão.

Com um melhor acompanhamento familiar e seguimento padronizados em consulta e comunidade, teremos um controle satisfatório da doença.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328-337, June, 2014.

BARRETO-FILHO, J. A. S; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. **Rev. Soc. Bras. Card.** Estado de São Paulo, v.13, n.1, p. 46-55, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica n.37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Desenvolvimento de Práticas da Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM):** protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001 (Caderno de Atenção Básica, n.7).

BRASIL. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados. Brasil, 2006.

CAMPOS, F. C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte. 2010

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade.** Porto Alegre: Artmed. V. 2, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Cidades.** 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Indicadores.** 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL FABRICIANO. 2015, Disponível em: www.fabriciano.mg.gov.br/

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** v. 95, (1 supl.1), p. 1-51, 2010.