



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



JOSEANE CIRTOL BUENO

PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO A HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS NA COMUNIDADE SURUBIM NO
MUNICÍPIO DE ANAPÚ-PARÁ

BELÉM – PA
2019

JOSEANE CIRTOL BUENO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO A HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS NA COMUNIDADE SURUBIM NO
MUNICÍPIO DE ANAPÚ-PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Lagerson Mauad Freitas

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSEANE CIRTOL BUENO

PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS NA COMUNIDADE SURUBIM NO MUNICÍPIO DE ANAPÚ-PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Msc. Lagerson Mauad Freitas
Orientador

Prof. Msc. Leidiana de Jesus Silva Lopes
Membro da Banca

“Dedico esse trabalho primeiramente a Deus e a minha família que me apoiou em todos os momentos, ao meu orientador que ajudou nessa construção e aos amigos que me deram força e me ajudaram direto ou indiretamente nessa conquista. (Joseane C. Bueno)”

AGRADECIMENTOS

De modo primordial, agradeço a Deus que tudo pode e faz para meu crescimento espiritual, acadêmico e profissional. Posteriormente, ao meu esposo, ao qual sem ele não teria alcançado meus sonhos e do meu filho que me enche de inspiração e desejo por um mundo melhor a cada dia. Ao Orientador Lagerson Freitas pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho. Aos colegas de trabalho, por estarem dispostos a ajudar durante minhas ausências. À Prefeitura Municipal de Anapú-Pa pela liberação e apoio, na pessoa da Secretária de Saúde a Sra. Adriana Fernandes.

*A verdadeira motivação vem de realização,
desenvolvimento pessoal, satisfação no
trabalho e reconhecimento.*

Frederick Herzberg

RESUMO

Os pacientes deixam de aderir à terapia anti-hipertensiva por vários motivos. Uma explicação para a elevada taxa de não adesão é que muitos pacientes não compreendem sua doença, e o curso assintomático da hipertensão contribui para essa falta de entendimento. **Objetivos:** Implementar um projeto de intervenção voltados para a Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade Surubim do município de Anapú-Pará; realizar o diagnóstico da hipertensão arterial; iniciar tratamento para todos os que apresentarem cifras tensionais superiores àquelas consideradas normais; Conhecer o perfil socioeconômico dos hipertensos. **Metodologia:** estudo de pesquisa ação e utilizado o Planejamento Estratégico Situacional-PSE, foi realizado o levantamento dos problemas pela equipe e priorizando a temática hipertensão arterial voltados aos idosos hipertensos atendidos na Estratégia de Saúde da Família Surubim do município de Anapú; e posterior a construção do plano operativo a partir do nós críticos visando sensibilizar a comunidade e a equipe de saúde da família da unidade. Foi utilizado buscas em sites científicos, como, bireme, scielo e pubmed para a construção do referencial. **Considerações finais:** espera-se que com o conhecimento adequado sobre pressão arterial, possa exercer influência na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Hipertensão; Adesão à medicação; Idoso

ABSTRACT

Patients no longer adhere to antihypertensive therapy for several reasons. One explanation for the high rate of nonadherence is that many patients do not understand their disease, and the asymptomatic course of hypertension contributes to this lack of understanding. **Objectives:** To implement an intervention project aimed at Systemic Arterial Hypertension in the Surubim community of the city of Anapú-Pará; to perform the diagnosis of hypertension; initiate treatment for all those with blood pressure values higher than those considered normal; To know the socioeconomic profile of hypertensive patients. **Methodology:** action research study and the Strategic Planning Situation-PSE, was carried out the survey of the problems by the team and prioritizing the topic of hypertension aimed at the hypertensive elderly attending the Surubim Family Health Strategy in the city of Anapú; and subsequent construction of the operational plan from the critical nodes aiming to sensitize the community and the health team of the unit family. It was used searches in scientific sites, such as, bireme, scielo and pubmed for the construction of the referential. **Final considerations:** it is expected that adequate knowledge of hypertensive, knowledge about the disease is very important to exert influence in adherence to treatment.

Keywords: Hypertension / therapy; Adhesion to medication; Antihypertensives; Old man

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AVC – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

HAS - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

KM – QUILOMETRO – MEDIAO DE DISTÂNCIA

N – NÚMERO

NASF – NÚCLEO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

NSUS – NÚCLEO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PA - ESTADO FEDERADO DO PARÁ

TCC - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. JUSTIFICATIVA.....	15
2. OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. METODOLOGIA	17
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	17
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	17
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	22
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	22
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	23
3.6. CRONOGRAMA DAS AÇÕES.....	23
3.7. ORÇAMENTO.....	24
4. RESULTADOS ESPERADOS	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6. REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

O município de Anapú está localizado no Estado do Pará, tem 11.895,5 km² e contava com 20.543 habitantes no último censo (IBGE, 2010). Anapú se situa a 74 km, ao Norte-Oeste de Pacajá, a maior cidade nos arredores. Os habitantes se chamam anapuenses (IBGE, 2010). A densidade demográfica é de 1,7 habitantes por km² no território do município e tem a agropecuária como principal atividade. Anapú se situa a 74 km ao Norte-Oeste de Pacajá a maior cidade nos arredores.

A rede de saúde do município dispõe de uma unidade de urgência e emergência, seis unidades básicas de saúde, um hospital, 1 laboratório, assistência farmacêutica e equipe de vigilância em saúde.

Surubim é uma comunidade com cerca de 3.000 habitantes, localizada na rodovia transamazônica, a 27 km do centro de Anapú. A vila formou-se juntamente com o desenvolvimento da rodovia e é essencialmente formada por agricultores.

O saneamento básico conta somente com água encanada e não há sistema de esgotos. Os domicílios contam, em sua grande maioria, com fossas sanitárias nos fundos dos terrenos e a coleta de lixo é realizada em dias pré-agendados.

A vila conta com uma escola primária, 1 estratégia saúde da família – ESF - e 09 igrejas. Em sua grande maioria são pessoas alfabetizadas. Na nossa ESF existem a equipe médica e de saúde bucal.

A Unidade Básica da Família do Surubim, foi inaugurada em 28 de agosto de 2006, com prédio próprio, situada no centro da comunidade com mesmo nome, tem estrutura física para suportar a demanda e é de fácil acesso à população.

No que se refere à estrutura física a recepção é ampla, ideal para a demanda mesmo em horários e dias mais cheios; possui ainda consultório médico, consultório odontológico, sala de curativos, sala de vacinas, farmácia, sala de enfermagem, cozinha e dois banheiros.

Possui um ambiente de porte médio, configurado como um auditório com a finalidade de se promover palestras e eventos de saúde a população, ademais a reuniões feitas com o grupo operacional de nossa unidade de saúde.

A equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Surubim é composta por 11 agentes comunitários de saúde, 1 médico, 1 auxiliar em saúde bucal, 1 cirurgião dentista, 1 técnico de enfermagem e um enfermeiro, conforme descrito no quadro abaixo.

A equipe de Saúde da Família do Surubim, da Unidade Básica de Saúde do Surubim é composta por:

Joseane Cirtol Bueno - Médica

Thais Caroline Vaz da Costa – Enfermeira

Maria Luiza Amaral da Silva - Cirurgiã dentista

Deuzilene Neri de Souza - Auxiliar em saúde bucal

Rosilene Alves de Lima - Técnico de enfermagem

Ana Rita de Cassia de Vasconcelos Bento - Agente comunitário de saúde

Cirenes da Silva Almeida - Agente comunitário de saúde

Francilene de Almeida Ramos - Agente comunitário de saúde

Isabella Cristina de Lima - Agente comunitário de saúde

Jose Guerino de Assis - Agente comunitário de saúde

Lana Leticia Nascimento da Silva - Agente comunitário de saúde

Lana Leticia Nascimento da Silva - Agente comunitário de saúde

Lucileide Aguiar de Oliveira - Agente comunitário de saúde

Maria da Penha de Souza Santos - Agente comunitário de saúde

Wellijano Pereira Lopes - Agente comunitário de saúde

Wenderson Ramos Fernandes - Agente comunitário de saúde

A UBS funciona das 7:30 h às 13:30 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade.

Esse horário de funcionamento foi definido em virtude da área geográfica em que está localizada a UBS, uma vez que a maior parte dos usuários veem de localidades distantes, muitas vezes não podendo aguardar o atendimento no período da tarde, além do retorno da equipe para suas residências com segurança.

Ao embasamento prático das atividades desempenhadas da Unidade de Saúde, são realizados mediante à população visitas domiciliares rotineiramente,

além de determinadas reuniões entre os membros da equipe com a finalidade de conscientizar a comunidade em relação as causas e tratamentos de doenças das mais diversas;

O dia a dia da equipe Surubim, considera-se relativamente bem organizado, com qual são desempenhadas consultas agendadas preservando a geração de eficácia das atividades aplicadas, e principalmente ao atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. Por conseguinte, atende-se também a demanda espontânea que se faz em pouca quantidade, e realização de palestras em escolas.

Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade:

Elevada incidência de paciente com Hanseníase, em torno de 35% da população local;

Alta quantidade de pacientes hipertensos sem diagnóstico, em torno de 32% da população local;

Elevada incidência de gravidez na adolescência 46% (entre os adolescentes faixa etária entre 18 e 25 anos) da população local;

Alto índice de deficientes por acidentes de trânsito, em torno de 22% da população local;

Número elevado de pacientes fumantes; Número elevado de pacientes alcoólatras, em torno de 76% da população local.

O envelhecimento é um fenômeno de realidade mundial. A proporção de indivíduos com idade ≥ 60 anos está aumentando mais do que qualquer outra faixa etária. Com a senilidade da população, há aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente.

É neste sentido que descrevo sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo, que, a HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela sustentação de níveis pressóricos $\geq 140/90$ mmHg. Essa doença tem alta prevalência e baixos índices de controle, caracterizando um dos principais fatores de risco modificáveis em relação às doenças cardiovasculares.

Estudo realizado no Brasil ao ano de 2001, verificou que a prevalência de HAS foi acima de 55,0% na população idosa em todas as regiões geográficas do

país. Outra pesquisa revela que, dentre os fatores de risco para HAS, a idade tem relação direta e linear, ultrapassando a prevalência de 60,0% em maiores de 65 anos. Além da idade, outros fatores de risco conhecidos são: sexo, sedentarismo, obesidade, fatores socioeconômicos, tabagismo, alcoolismo, entre outros.

Sabe-se que no Brasil e no mundo doenças relacionadas com a Hipertensão Arterial, estão associadas, muitas vezes pelos próprios hábitos dos seres humanos, dos quais um acompanhamento médico simples, pode ser muito mais eficaz do que um tratamento pós Acidente Vascular Cerebral, enfartes, etc.

Nisto, o profissional médico, incluso na própria Estratégia Saúde da Família, deve-se ater, diante de seu quadro de subdesenvolvimento da área de abrangência por vezes, tornar por ser um mediador, transformador, fazendo-se por utilizar da humanização da profissão do qual este sustenta-se tal e qual como um profissional.

Para o profissional médico, caracteriza-se por intermédio da sua respectiva oratória, que o laboro e atividades aplicadas pela equipe ESF, envolve normalmente a medição de pressão, atendimento de consultório e orientações sobre medicamentos, alimentação, atividades físicas e uso de álcool e tabaco, sendo assim, o próprio médico, conjuntamente aos agentes de saúde, adere-se a uma postura de liderança e de observação, para que seja prestado o melhor e mais humano atendimento onde Camargo descreve:

Além de toda a consulta e requisição de exames, rastreamentos todos relacionados, de acordo com o protocolo da secretaria. E função lipídios, glicemia, função renal, exame de urina sempre estamos pedindo para todos os hipertensos. As orientações quanto a medidas não farmacológicas não modificam. Atividades físicas, alimentação, redução do sal da comida, diminuição da bebida alcoólica, tudo a gente aborda. Diminuição do fumo, se possível, tabagismo e, além disso, todas as comorbidades. Obesidade, a gente orienta uma atividade física com perda de peso, diabetes, etc. São essas as ações mais em consultório [...].(Camargo, 2013)

Sabe-se por esse intermédio que a atuação do médico profissional e de modo associativo aos agentes de saúde, simbolizam por si só, na forma que é prestado o atendimento, em uma possibilidade de melhora ou não do paciente, sendo estes os elementos essenciais e imprescindíveis para que haja a prestação de um serviço digno e que vele-se da eficiência.

Como o próprio nome já refere-se a “Estratégia”, passa muito mais por uma sensatez de coletividade e democracia no atendimento, do que propriamente dito, uma individualização do mesmo, atrelando-se a somente um ou algumas pessoas pré-selecionadas, para isto, o controle da hipertensão arterial, todos devem estar submetidos a exames periódicos e rotineiros que visem sobretudo a sua condição e qualidade de vida melhoradas a partir da introdução do respectivo programa, representado pelas equipes de saúde:

Quando menciona o trabalho da enfermeira e da auxiliar de enfermagem, o faz sem distinção, descontextualizada do programa. Ou seja, o atendimento da busca espontânea para aferição da pressão arterial é feita lá na frente, referindo-se à recepção do serviço de saúde, mas como numa extensão do consultório, sem citar a importância da sistematização e organização do atendimento: "A gente mantém um controle periódico lá na frente com os auxiliares e enfermeira, de estar medindo regularmente a pressão desses pacientes que vêm de forma espontânea, na recepção". (MINAYO, 2010, p.36)

Sob este exegese, destaca-se também o papel atuante da equipe médica, ao promover a Educação por parte dos moradores da respectiva área de atuação da ESF em questão, pois assim, pode ser promovido um meio conscientizador, e facilitador de medidas a serem, de modo, positivas para o futuro da determinada comunidade.

A própria interação social, promovida pela Estratégia adotada na ESF, resulta na própria facilidade de flexibilização de determinados hábitos auto-destrutivos para a comunidade e que deveras, resulta em um quadro de hipertensão arterial, ocorrendo quadros de AVCs, isquemias, enfartes, e tantos outros que tornam por destruir as vidas humanas.

Para tornar de forma efetiva tais meios educativos e positivos para toda e qualquer comunidade abrangida por uma ESF, práticas que visem o modelo, estilo e hábitos de vida, comportamento, pensamento, infinitamente mudam com os quadros que podem ser abrangidos por Hipertensão Arterial. González (2016, p.37), remete que:

Com mudanças nos estilos de vidas como, adesão ao tratamento farmacológico, aumento da prática de exercícios físicos regulares e controle alimentar com ajuda especializada, espera-se melhorar o controle da doença nestes pacientes. Almeja-se que, melhorando os conhecimentos da equipe de saúde [...], tais profissionais atuam como multiplicadores para que possamos alcançar uma orientação adequada e o controle de toda a população com hipertensão arterial.

Sob isto, destaca-se que o trabalho conjunto da equipe ESF, transpassa não somente a modos educativos, mas também a aptidão e capacitação dos quais os profissionais voltados para a área de atuação devem estar submetidos para que haja a presteza de um melhor serviço público, e conseqüentemente angariar resultados positivos, diante do atual cenário encontrado em diversas ocasiões.

Deveras, denota-se que a atuação psicológica do médico e de modo conjunto da equipe de ESF, deve sempre prezar para que haja uma elaboração dos quais o maior número de pessoas estejam sendo atingidas com as práticas voltadas para o benefício da comunidade, sejam por meios de visitas pessoais, acompanhamentos, distribuições de materiais, tudo deve ser efetivamente relevado, quando o assunto se tratar de saúde pública.

1.1.JUSTIFICATIVA

Justifica-se o exposto projeto de intervenção, mediante indicações realizadas, juntamente ao Município de Anapú-PA, do qual denota-se que inexitem formas de conscientização perante a origem e desenvolvimento da doença de hipertensão, bem como carece de um acompanhamento contínuo, diante daqueles que já possuem hipertensão. O que de fato, gera inúmeras dúvidas aos habitantes, e também morosidade na procura de tratamento digno e adequado.

O presente contexto, faz-se necessário sua respectiva intervenção, haja vista que o número de hipertensos é considerado alto, com 32% dos que estão residindo na respectiva comunidade, gerando a importância para realizar um diagnóstico mais profundo acerca do tema.

Por intermédio do exposto, proponho a implementação de ações através de uma plano de intervenção na comunidade Surubim do município de Anapú, onde visem a conscientização dos riscos provenientes da hipertensão, bem como promover um acompanhamento direto e objetivo com os moradores da comunidade Surubim.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS:

Implementar um projeto de intervenção voltados para a Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade Nazaré do município de Anapú-Pará.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Promover educação em saúde sobre a hipertensão arterial na comunidade;

Realizar educação permanente aos profissionais da atenção básica;

Garantir o tratamento medicamentoso a todos os pacientes hipertensos;

Implementar as ações da linha de cuidado voltado a hipertensão arterial;

3. METODOLOGIA

3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Em relação ao cunho ético do supracitado projeto de intervenção, destaca-se como apto, por tratar-se de um estudo transversal, onde tão unicamente depende de questionários, entrevistas, e formas de conscientização. Meio por qual, apesar de haver respaldo diante da Resolução n.466 de 12 de dezembro de 2012, esta não faz-se jus diante do seu caráter facultativo, em referência ao instrumento normativo do Conselho Nacional de Saúde.

3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O tipo de pesquisa está voltado a pesquisa ação onde foi utilizado para a realização deste projeto o Planejamento Estratégico Situacional. Neste método o primeiro passo é a definição do problema, sendo assim definiu-se os seguintes problemas: baixa taxa de identificação precoce de casos de hipertensão; baixo índice de rastreamento de hipertensos; alto abandono no tratamento da hipertensão.

Após discussões realizadas pela equipe de saúde foram discutidos e relacionados os problemas para melhorar e aperfeiçoar o atendimento a esses pacientes dentro da Unidade Básica, promovendo envolvimento da família nos cuidados dos mesmos, para poder evitar as graves consequências para os portadores e seus familiares.

Para resolver o problema de hipertensão a população deve estar envolvida no conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença tenha acesso fácil ao diagnóstico e tratamento e que os portadores de hipertensão possam ser orientados individualmente e juntamente com a sua família durante todo o processo de cura. Dessa forma, os profissionais de saúde precisam estar capacitados para lidar com todos esses aspectos.

De forma prática, por intermédio das presentes ações necessárias para alcançar os objetivos propostos, os responsáveis por elas e o prazo definido para execução. A equipe selecionou como “nós” críticos as situações sobre os quais tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter impacto sobre o problema selecionado. Em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu-

se por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Os “nós” críticos selecionados foram: baixo nível de conhecimento da população sobre Hipertensão, deficiência nas ações de vigilância médica da doença, despreparo da equipe e gestores da saúde para lidar com o problema, inadequado fornecimento de medicamentos na rede de saúde e assistência aos pacientes e assistência aos pacientes desenvolvida de forma fragmentada

A partir dos nós críticos temos as seguintes operações com as responsabilidades, recursos necessários produto e resultados esperados para o seu desenvolvimento que são:

O desenho das operações para os “nós críticos” do problema elevada incidência de Hipertensão na Equipe de Saúde da Família Surubim:

No crítico: Baixo nível de conhecimento da população sobre Hipertensão.

Operação/projeto: Aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão.

Resultados esperados: 90% da população adscrita informada sobre a doença, riscos e complicações

Produtos esperados: Criação de grupos de pacientes; Palestras para grupos operativos e população em geral; Avaliação do nível de informação da população

Recursos necessários: Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias pedagógicas e de comunicação Organizacional: Organizar agenda Político: Articulação intersetorial e Mobilização social Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.

No crítico: Deficiência nas ações de vigilância médica da Hipertensão

Operação/projeto: Implementar as ações de vigilância médica no que diz respeito à realização de busca de ativa, exame de contatos, notificação e investigação de casos novos detectados.

Resultados esperados: Aumentar a taxa de detecção de casos de Hipertensão na área adscrita a ESF Surubim.

Produtos esperados: Interromper a aquisição da doença Prevenção das complicações decorrentes do diagnóstico tardio.

Recursos necessários: Organizacional: para organizar as ações de busca ativa e exame de contatos Político: articulação intersetorial para garantir o neurocardiologista Mobilização social Financeiro: aquisição de insumos e materiais a serem utilizados na busca ativa.

No crítico: Despreparo da equipe e gestores da saúde para lidar com o problema.

Operação/projeto: Estimular o envolvimento de todos os profissionais da ESF, NASF e gestão nas ações de controle da Hipertensão.

Resultados esperados: 100% da ESF, NASF e gestores capacitados nas ações de controle da Hipertensão.

Produtos esperados: Consultas médicas; Atendimento domiciliar Dinâmicas de família; Ações de educação em saúde.

Recursos necessários: Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégias pedagógicas Organizacional: agenda de capacitação Financeiro: material gráfico e alimentação dos treinandos.

No crítico: Inadequado fornecimento de medicamentos na rede de saúde.

Operação/projeto: Mais Remédio, Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos.

Resultados esperados: 90% dos pacientes com adesão tratamento.

Produtos esperados: Farmácia com dispensação regular dos medicamentos para o tratamento completo.

Recursos necessários: Políticos: articulação intersetorial para aquisição de fármacos de maneira controlada e supervisionada Financeiros: Previsão mensal e aquisição de medicamentos.

No crítico: Assistência aos pacientes desenvolvida de forma fragmentada.

Operação/projeto: Integralidade: Acompanhamento sistemático dos casos pela ESF.

Resultados esperados: Monitoramento do tratamento através de visitas domiciliares, consultas individuais e coletivas Envolvimento dos profissionais do NASF nos cuidados com os pacientes.

Produtos esperados: Assistência integral ao paciente e a família atividades de prevenção com os grupos de risco Orientação sobre os aspectos relacionados à doença e suas complicações Conscientização do paciente sobre a necessidade de tratamento, seus benefícios e a importância de sua participação.

Recursos necessários: Organizacional: agenda de reuniões da equipe; Político: Transporte para a equipe; Local para exercícios/exames em pacientes com sequelas e complicações da doença Financeiro: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.

No crítico: Aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão.

Produtos esperados: Consultas médicas; Atendimento domiciliar Dinâmicas de família Ações de educação em saúde.

Recursos necessários: Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégias pedagógicas Organizacional: agenda de capacitação Financeiro: material gráfico e alimentação dos treinandos.

Aspectos Positivos: Interesse Populacional, Empenho da Equipe – ESF

Aspectos Negativos: Dificil acesso na localização de alguns integrantes da comunidade. Resistência por parte de quem precisa do tratamento no tangível a obedecer os critérios.

No crítico: Implementar as ações de vigilância médica no que diz respeito à realização de busca de ativa, exame de contatos, notificação e investigação de casos novos detectados.

Produtos esperados: Farmácia com dispensação regular dos medicamentos para o tratamento completo.

Recursos necessários: Políticos: articulação intersetorial para aquisição de fármacos de maneira controlada e supervisionada Financeiros: Previsão mensal e aquisição de medicamentos.

Aspectos Positivos: Empenho da Equipe – ESF

Aspectos Negativos: Dificil disponibilidade de recursos financeiros; Resistência por parte de outras vias de acesso aos medicamentos.

No crítico: Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolo.

Produtos Esperados: Assistência integral e exames gerais e distribuição de medicamentos. Conscientização do paciente sobre a tratamento, e manuseio de medicamentos.

Recursos necessários: Organizacional: agenda de reuniões da equipe Político: Transporte Local para exercícios pacientes com sequelas e complicações da doença Financeiro: oferta de exames, consultas e medicamentos; Organizacional: agenda de reuniões da equipe para distribuir medicamentos aos casos concretos. Político: Transporte Local deslocamento para triagem e distribuição de medicamentos. Financeiro: oferta de exames, consultas e medicamentos.

Aspectos Positivos: Envolvimento Satisfatório; Empenho de sucesso por parte da equipe.

Aspectos Negativos: Nenhum aspecto negativo constou-se na Equipe ESF.

No crítico: Integralidade Acompanhamento sistemático dos casos pela ESF.

Produtos Esperados: Assistência integral. Continuidade aos exames. Educação popular.

Recursos necessários: Organizacional: agenda de reuniões da equipe para realizar exames e visitas nas residências. Político: Transporte Local deslocamento para triagem e realização da exames e monitoramento. Financeiro: oferta de exames, consultas.

Aspectos Positivos: Grande parcela procedendo continuidade nos exames e na prestação ao tratamento adequado; Sincronia da equipe em relação ao acompanhamento de pacientes;

Aspectos Negativos: A resistência por alguns em seguir o tratamento, porém com acompanhamento objetivo ao atendimento e cobertura de todos pacientes.

Sugerem-se, ainda, como atividades de acompanhamento: planejar junto ao paciente seu tratamento farmacológico com avaliação minuciosa do melhor esquema terapêutico a ser adotado e, organizar o sistema de assistência, bem como o treinamento dos profissionais para oferecer atenção centrada no paciente

3.3.POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo, do qual será baseado para a realização do projeto de intervenção, são os idosos a partir da idade de 65 anos, destes 988 são idosos, entre homens e mulheres, considerando-se uma parcela significativa de pessoas na região (30%), que estão sob quadro clínico de hipertensos ou que possam estar inseridos no grupo de risco de desenvolver hipertensão com o tempo.

3.4.VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis do referido projeto de intervenção, compreendem-se basicamente, os dados secundário através de prontuários e do sistema E-SUS AB. E serão coletados as seguintes informações a partir do desenvolvimento do projeto de intervenção: dados pessoais; socioeconômico da família; verificação de pressão arterial; antecedentes de morbididades; alimentação, exercícios, alcoolismo e tabagismo. Para quem já possui hipertensão, uso regular dos medicamentos para tratamento da HAS; possui sempre o medicamento para o tratamento da HAS.

3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A análise de dados serão tratados estatisticamente através dos dados oficiais E SUS AB, prontuários dos pacientes, oferecido pela secretaria de saúde e serão criados gráficos e tabelas para melhor entendimento do contexto da população alvo. E também através da observação direta no momento das palestras e roda de conversas ao grupo alvo.

3.6. CRONOGRAMA DAS AÇÕES:

AÇÕES	MESES/2019											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Articulação: Adequar Conhecimento Equipe ESF/População acerca da Hipertensão							X	X	X	X	X	X
Linha do cuidado: Implementar as ações de vigilância médica no que diz respeito à realização de busca de ativa, exame de contatos, notificação e investigação de casos novos detectados					X	X	X					
Articulação Estimular o envolvimento de todos os profissionais da ESF, NASF e gestão nas ações de controle da Hipertensão							X	X	X	X	X	X
Mais Remédio Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos						X	X	X	X	X	X	X
Integralidade Acompanhamento sistemático dos casos pela ESF								X	X	X	X	X

3.7. ORÇAMENTO

O orçamento, para a realização efetiva do projeto de intervenção, compreende a consequentemente:

MATERIAL	ORÇAMENTO
ARTE GRÁFICA	R\$ 80.00
FOLHAS A-4	R\$ 30.00
TOTAL	R\$ 110.00

4. RESULTADOS ESPERADOS

A proposta foi elaborada reconhecendo que a equipe multiprofissional é primordial nas ações definidas para se alcançar os objetivos, portanto pretendem-se com o projeto alcançar a identificação precoce de casos e contatos de hipertensão em idosos, localizada na ESF Surubim do município Anapú, Pará.

Alcançar melhor organização para a realização das consultas medicas dos pacientes com suspeita de hipertensão e maiores cuidados, daqueles que já possuem a doença.

Esperamos que para resolver o problema da hipertensão arterial, envolver a população levando conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença e possibilitar acesso fácil ao serviço para diagnóstico e tratamento de forma conjunta com a família durante todo o processo de controle. E ainda capacitar os profissionais de saúde para melhor lidar com esses aspectos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que esta proposta possibilita trazer uma redução da morbidade relacionada aos pacientes com hipertensão da ESF Surubim e melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Acredita-se que a própria equipe de saúde será beneficiada por melhorar seu trabalho, sua relação com os usuários e por facilitar o manejo dos casos mais complicados.

Durante as etapas de elaboração da proposta, a equipe pôde realizar um diagnóstico situacional sobre os problemas da área de abrangência da ESF Surubim e refletir sobre como seu processo de trabalho pode ser melhorado a fim de buscar uma solução para tais problemas.

A utilização do Planejamento Estratégico Situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande chance de serem resolutivas.

De aspecto relevante, além do social, pode ser constatado, frente as dificuldades encontradas para a detecção precoce da hipertensão na área de abrangência é a falta de material específico para os profissionais da equipe.

6. REFERÊNCIAS

- CAMARGO, Rosângela Aukar. **Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica.** Rev. Min Enferm. 17(4): 864-872. 2013 out/dez; Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/892>. Acesso em: 17.Abr.2019
- GONZÁLEZ, Beatriz Molina. **Educação na Promoção de Saúde – Hipertensão Arterial – Estratégia Saúde da Família.** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/educacao-promocao-saude-hipertensao-estrategia-familia.pdf>. Acesso em: 17.Abr.2019
- CHRESTANI, M.A.D. SANTOS, I.S. MATIJASEVICH, A.M. Hipertensão arterial sistêmica autoreferida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. Cad Saude Publica., pp. 2395-2406 25 (2009),
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus.** Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, Ministério da Saúde; 2001.
- OPARIL, S. **Hipertensão arterial.** In: Goldman L, Bennet JC, organizadores. **Cecil Tratado de medicina interna.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 289-92.
- PEREIRA, M.R. COUTINHO, M.S.S.A. FREITAS, P.F. D'ORSI E. , BERNARDI, A. HASS, R. **Prevalência, conhecimento, tratamento e controle de hipertensão arterial sistêmica na população adulta urbana de Tubarão, Santa Catarina, Brasil, em 2003.** Cad Saude Publica., , pp. 2363-2374 23 (2007)
- PETRELLA, R. J. **Lifestyle approaches to managing high blood pressure new Canadian guidelines.** Can Fam Physician 1999; 45:1750-5.
- ROSÁRIO T.M.; SCALA L.C.N.S.; FRANÇA, G.V.A.; PEREIRA, M.R.G.; JARDIM, P.C.B.V. **Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nores, MT.** Arq Bras Cardiol. 2009;93(6):672-8.