

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AGUSTINA LOURDES VARGAS

INTERVENÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO NA UNIDADE DE SAÚDE
BAIRRO DA INDÚSTRIAS EM BELO HORIZONTE - MG

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AGUSTINA LOURDES VARGAS

INTERVENÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO NA UNIDADE DE SAÚDE
BAIRRO DA INDÚSTRIAS EM BELO HORIZONTE - MG

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

Orientadora: Profa. Virgiane Barbosa de Lima

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AGUSTINA LOURDES VARGAS

INTERVENÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO NA UNIDADE DE SAÚDE
BAIRRO DA INDÚSTRIAS EM BELO HORIZONTE - MG

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

Orientadora: Profa. Virgiane Barbosa de Lima

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Virgiane Barbosa de Lima Nome (orientadora)

Examinador 2 – Professora Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2015

RESUMO

O acompanhamento e o tratamento da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde é importante devido à alta prevalência desta doença na população e tem o objetivo principal de reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares. Esse trabalho busca qualificar a assistência à saúde na Equipe Cinco do Centro de Saúde bairro das Indústrias, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. O objetivo foi construir um plano de intervenção a partir do diagnóstico situacional da equipe, realizado durante o curso de especialização, e revisão da bibliografia disponível sobre o tema. Foi realizada uma revisão bibliográfica para levantar as evidências já existentes sobre o tema. O projeto de intervenção elaborado visa principalmente planejar e realizar ações educativas como forma de um instrumento de trabalho para melhorar a primeira causa de atendimentos médicos em nossa unidade de saúde. Pretende-se que a equipe seja beneficiada melhorando suas ações para alcançar metas estabelecidas e assim melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Prevenção.

ABSTRACT

Monitoring and treatment of hypertension in Primary Health Care is important because of the high prevalence disease in this population and has the main goal of reducing cardiovascular morbidity and mortality. This product seeks to qualify the Five Health Care Team in Health Center Bairro das Indústrias in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. The goal was to build an action plan from the situational team diagnosis, performed during the course of specialization, and review of the available literature on the subject. A literature review was conducted to raise the existing evidence on the subject. The elaborate intervention project aims primarily to plan and carry out educational activities as a means to a working tool to improve the leading cause of medical care in our health unit. It is intended that the team is benefited by improving their actions to achieve established goals and thus improve the quality of life of patients.

Descriptors: Hypertension. Primary Health Care. Prevent.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral.
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BVSMS	Biblioteca Virtual em Saúde- Ministério da Saúde
CEABF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
NESCOM	Núcleo de Educação em Saúde coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica.
PSF	Programa Saúde da Família
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia.
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia.
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVO.....	17
4. METODOLOGIA.....	18
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6. PLANO DE AÇÃO.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Belo Horizonte é um município brasileiro, conhecido como a capital de Minas Gerais e faz limites com Nova Lima, Brumadinho, Sabará, Santa Luzia, Vespasiano, Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité. Sendo o município mais populoso de Minas Gerais, a cidade foi planejada e construída para ser a capital política e administrativa do estado, possuindo 2 479 175 habitantes, distribuídos em aproximadamente 330 km² de área que geograficamente é diversificada entre morros e baixadas (IBGE, 2014).

Ainda conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Estado de Minas Gerais, em tempos remotos, foi habitado por índios do tronco linguístico macro-jê, tribo esta que acabou quase exterminada pela ação dos bandeirantes procedentes de São Paulo, que chegaram à região em busca de escravos e de pedras preciosas. Parte considerável de terras ao largo do Rio das Velhas foram assenhoradas pelo bandeirante Paulista Bartolomeu Bueno da Silva (mais tarde Anhanguera II), que ocupou, em 1701, a Serra dos Congonhas (mais tarde Serra do Curral) e suas encostas, onde estabeleceu a Fazenda do Cercado, base do núcleo do Curral del Rei, onde desenvolveu uma pequena plantação, criação de gado, com numerosa escravatura. Assim, a topografia da região favoreceu o estabelecimento de povoados trabalhando na agricultura e em atividades derivadas. Uma pequena quantidade de fábricas, ainda primitivas, instalou-se na região, onde eram desenvolvidas a produção de algodão e fundição de ferro e bronze.

Entre as décadas de 1930 e 1940 houve o avanço da industrialização e com isto a criação do Conjunto Arquitetônico da Pampulha, inaugurado em 1943 por Juscelino Kubitschek. O conjunto da Pampulha reuniu os maiores nomes do modernismo brasileiro, com projetos de Oscar Niemeyer, pinturas de Portinari, esculturas de Alfredo Ceschiatti e jardins de Roberto Burle Marx.

Na década de 1960, Belo Horizonte se tornou metrópole, cuja população atingiu mais de 1 milhão de habitantes sendo que o crescimento populacional concentrou-se nos municípios próximos a Belo Horizonte, como Sabará, Ibirité, Contagem, Betim, Ribeirão das Neves e Santa Luzia.

Na década 1980, houve a valorização da memória da cidade sendo que vários edifícios de importância histórica foram tombados no município. Além disso, iniciou-se importantes atividades estimuladas pelo crescimento que foi a implantação do metrô de superfície, a canalização do Ribeirão Arrudas e o Aeroporto Internacional de Confins, localizado no município de Confins, a 38 km do centro da capital. Em contrapartida, a

década de 90, foi marcada pela pobreza e degradação, onde aproximadamente 10% da sua população era marcada pela miséria absoluta e 20% de crianças sofrendo de desnutrição. Já no final da mesma década já observou-se a valorização dos espaços urbanos e pelo reforço da estrutura administrativa do município, com a aprovação em 1990 da Lei Orgânica do Município e do Plano Diretor da cidade, em 1996.

Atualmente, Belo Horizonte tem se destacado pelo desenvolvimento do setor terciário da economia: o comércio, a prestação de serviços e setores de tecnologia de ponta destacando-se as áreas de biotecnologia e informática, e dentre os investimentos recentes nesses setores podem ser citados a implantação do Parque Tecnológico de Belo Horizonte, e do centro de convenções Expominas.

A cidade comporta eventos importantes como congressos, convenções, feiras, eventos técnico-científicos e exposições, tem fomentado o crescimento dos níveis de ocupação da rede hoteleira e do consumo dos serviços de bares, restaurantes e transportes. O setor artístico-cultural, principalmente pelas políticas públicas e privadas tem sido estimulado através da realização de eventos fixos em nível internacional e o crescimento do número de salas de espetáculos, cinemas e galerias de arte.

A cidade exerce significativa influência nacional e internacional, se forem considerados os pontos de vista cultural, econômico e político. Assim, são encontrados neste cenário alguns monumentos, parques e o Museu de Artes da Pampulha, Museu de Artes e Ofícios, Museu de Ciências Naturais da PUC Minas, Circuito Cultural Praça da Liberdade, Conjunto Arquitetônico da Pampulha, Mercado Central e a região do bairro Savassi, que além de eventos de grande repercussão, como o Festival Creamfields Brasil, comporta o Festival Internacional de Teatro, Palco e Rua (FIT-BH), Festival Internacional de Curtas e o Encontro Internacional de Literaturas em Língua Portuguesa. É também nacionalmente conhecida como a "capital nacional dos botecos", por existirem mais bares per capita do que em qualquer outra grande cidade do Brasil.

O município de Belo Horizonte está dividido em nove administrações regionais conhecidas como: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Cada região por sua vez é dividida em vários bairros sendo que a maior concentração habitacional está na região noroeste do município.

A capital mineira é marcada por grande disparidade no processo de ocupação do solo, onde aproximadamente 20% da população total vive em ocupações irregulares ou em vilas e favelas, resultando numa ocupação de apenas 5% do território municipal. Neste caso, estima-se que 507.378 habitantes e 125.629 domicílios distribuídos em aproximadamente 15,7 km² em relação à área total do Município.

Em relação ao saneamento básico, à população de Belo Horizonte recebe água tratada da Companhia de Saneamento COPASA, que é a responsável pelo abastecimento de água para a cidade e em boa parte do estado mineiro. Já o recolhimento de esgoto por rede pública também é feito pela mesma empresa atendendo aproximadamente 65% da população, através de 129 Estações de Tratamento de Esgoto (ETE) em operação.

As principais atividades econômicas que se destacam em Belo Horizonte são a agricultura, mineração (aço e seus derivados, ouro, manganês e pedras preciosas, etc), com grande desenvolvimento na indústria têxtil e produção de automóveis. Além de centro cultural, a cidade abriga grandes universidades, bibliotecas, espaços de arte, etc.

Quanto aos aspectos demográficos, a cidade apresenta uma taxa de crescimento anual de 59% e a densidade demográfica é de 7 491,09 hab./Km², com aproximadamente 3% da população vivendo entre as linhas de indigência e de pobreza e 1,4% estava abaixo da linha de pobreza. Segundo o Cadastro Único dos Programas do Governo Federal (CadÚnico), a base de dados atual é de 185.909 famílias, das 70.913 mil são beneficiárias do Bolsa Família, ou seja, possuem renda per capita de até R\$140,00.

Outros aspectos observados, foram os socioeconômicos, onde parte da população está empregada nas mais diversas áreas da cidade de Belo Horizonte, sendo que as maiores ocupações encontradas foram a prestação de serviços e a economia informal. No entanto, ainda é possível considerar número significativo de desempregados e subempregados, além de problemas sociais graves como consumo de drogas ilícitas entre os jovens, a violência e a desestrutura familiar. Já a estrutura de saneamento básico da região principalmente o tratamento da água, rede de esgoto e coleta de lixo é considerada satisfatória. A população do território da equipe vermelha vive em moradias de condições boas, regulares e precárias, sendo que a faixa etária das pessoas na área de abrangência da equipe varia entre 20 e 59 anos, seguida de menor quantidade de idosos.

Em relação aos aspectos ambientais, observou-se que as ruas são pavimentadas e as casas possuem energia elétrica, bem como abastecimento de água. A estrutura das residências são em alvenaria, porém a arborização é insatisfatória. Outra situação importante é a presença de poluição sonora pela existência de várias fabricas na região e nas avenidas principais do bairro existe grande movimentação de meios de transporte.

Em relação à assistência à saúde, aproximadamente 80% da população de Belo Horizonte é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema local de saúde, é

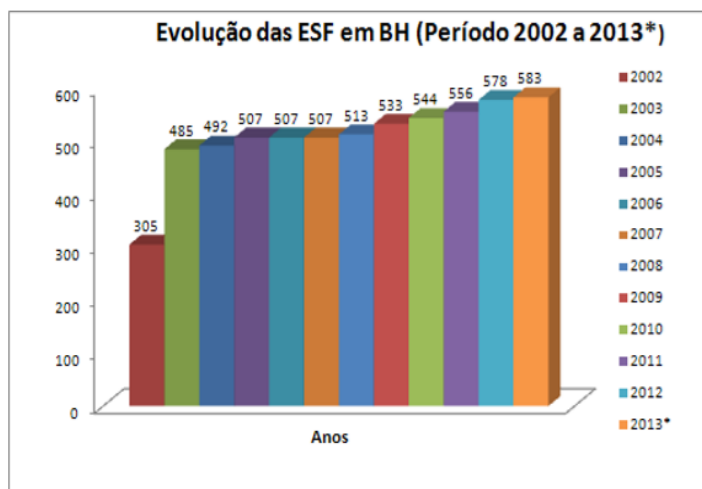
constituído de Conselho Municipal de Saúde e por 147 centros de saúde, distribuídos em nove Distritos Sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Uma das estratégias para completar a rede de assistência é o Programa Saúde Família que funciona nos centros de saúde, constituindo a rede Básica de Saúde, cuja taxa de cobertura é de aproximadamente 80%.

Deste modo, são 586 equipes de saúde da família (ESF), cada uma formada por 01 médico de família, 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem e 04 a 06 agentes comunitários de saúde. Dos 147 centros de saúde da capital, 58 delas possuem equipes de Saúde Mental e todos oferecem atendimento odontológico e psicológico. Além disso, em algumas unidades são fornecidos os serviços de assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos homeopatas e acupunturistas, psiquiatra e outros médicos de apoio. Já as equipes de zoonoses dos centros de saúde são responsáveis por controlar as doenças transmitidas por mosquitos e outros animais. Nas unidades, o usuário pode se consultar e, com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas, fazer pré-natal e acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) existem 63 Academias da Cidade, 10 Centros de Especialidades Médicas 8 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), 10 Centros de Referência em Saúde Mental e 58 Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada profissional inserido na rede de atenção, trabalha cumprindo carga horária semanal entre 20 e 40h, sendo que dessas há necessidade de dedicação mínima de 32h para atividades na ESF podendo ser dedicadas até 8h para prestação serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial. Em Belo Horizonte, o Núcleo de (NASF), é composto por profissionais que cumprem uma carga horária de no mínimo 20 horas semanais é composto por médico acupunturista, assistente social, profissional/professor de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, médicos ginecologista/obstetra, homeopata, pediatra, psiquiatra, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional.

Número de Equipes de Saúde da Família, BH - 2002-2013*

Ano	Nº equipes	Cobertura populacional
2002	305	46,92
2003	485	74,75
2004	492	75,83
2005	507	78,14
2006	507	78,14
2007	507	78,14
2008	513	79,06
2009	533	82,15
2010	544	79,02
2011	556	80,76
2012	578	83,00
2013*	583	84,31

OBS: (*) refere-se dados do 1º quadrimestre 2013



Dados 2013 referentes : janeiro a abril

Fonte : Prefeitura de Belo Horizonte, 2013

O sistema de referência e contra referência em Belo Horizonte é formado por 09 centros de Especialidades, 04 Unidades de referencia secundária, 01 Policlínica, 01 Núcleo de cirurgia ambulatoria, 01 Centro Municipal Oftalmológico, 01 Centro municipal de Imagem e 08 Ambulatórios de Convergência.

O Centro de Saúde Bairro das Indústrias localiza-se na Rua Maria de Lourdes Manso nº 80, Bairro das Indústrias, na regional Barreiro onde atualmente presta serviço à comunidade através do trabalho de 05 equipes de saúde da família que foram divididas por micro-áreas somando cerca de 16.200 usuários cadastrados em área de médio e elevado risco. A estrutura para os atendimentos é composta de 08 consultórios médico, 03 odontológicos, 01 sala de reunião, 01 recepção, 01 copa para funcionários, 01 almoxarifado, 01 sala de espera, 01 sala de vacina, sala de curativos, sala de observação, pequena, sala de eletrocardiograma. Para efetivar o trabalho, estão disponíveis 02 gerentes, 05 médicos generalistas, 01 clinico geral, 01 ginecologista, 01 pediatra, 03 dentistas, 01 psicólogo, 01 assistente social, 04 enfermeiros, 09 auxiliares de enfermagem, 02 auxiliares administrativos, 02 auxiliares de limpeza, 03 porteiros e 04 estagiários que auxiliam o trabalho da equipe.

A equipe vermelha é uma das equipes que integra o Centro de Saúde Bairro das Indústrias, onde encontra-se cadastrada tecnicamente como equipe cinco. Esta equipe presta serviços para a população do conjunto habitacional Bairro das Indústrias velho e Novo e estão subdivididas em cinco micro- áreas (13, 14, 15, 16 e 17), onde no

momento está sob sua responsabilidade 3230 usuários distribuídos em 781 famílias cadastradas de acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica da Secretária Municipal de Saúde (SIAB, 2014). Para possibilitar o trabalho em saúde, a equipe vermelha encontra-se constituída por 01 médico generalista, 02 técnicos em enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde (ACS), que organizam seu processo de trabalho de forma a realizar o acolhimento nas segundas-feiras pela manhã e quarta-feira a tarde onde é agendada aos usuários os serviços de consulta de enfermagem, consulta médica, atendimento odontológico, visitas domiciliares, assistência ao pré-natal, prevenção do câncer do colo do útero, puericultura, coleta de materiais biológicos, imunização, teste do pezinho, trabalho de zoonose, curativos, encaminhamentos para academia da cidade e fisioterapia, fonoaudiólogos, grupos interativos: hiperdia, planejamento familiar, baixo peso e saúde mental. Em situações de urgência, os usuários são atendidos preferencialmente, ficando os casos de menor gravidade para serem avaliados pelo próprio médico naquele momento ou de acordo com a complexidade podem ser agendados para datas futuras. Nesse caso, como a UBS Bairro das indústrias abriga 05 equipes e em caso de necessidade de algum usuário os profissionais médicos das demais equipes acolhem os problemas apresentados na tentativa de resolver o problema do usuário otimizando a rotina de trabalho.

Outro serviço recomendado pelo Ministério da Saúde e que a equipe vermelha disponibiliza para os usuários é o atendimento a alguns programas, onde o de maior demanda tem sido os de hipertensão. Já os maiores procedimentos realizados pela equipe, são as consultas médicas, seguidas das de enfermagem, o que confirma a alta demanda espontânea, dificultando o processo de trabalho.

Com relação à saúde do idoso, a ESF 05 é responsável por aproximadamente 392 idosos, os quais são incentivados pelos ACS a participarem dos grupos operativos para promoção da saúde e prevenção na academia da cidade, no grupo de hiperdia e atividades no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Petrópolis.

Como médico estrangeiro e de nacionalidade cubana, iniciei minhas atividades na equipe vermelha através do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Por força da portaria interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, fui matriculada no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF), ofertado pela instituição Universidade Federal

de Minas Gerais, com a finalidade de aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde, bem como atuar na organização e funcionamento do SUS do Brasil (BRASIL, 2013). Assim, numa das disciplinas do curso, o aluno aprende a trabalhar o planejamento das ações em saúde sendo que a principal atividade é a realização da análise situacional, o que tornou possível perceber como vivem os usuários, sua forma de trabalhar, relacionar, adoecer, dentre outros. Foram observados ainda os documentos da equipe, anotações em prontuários e registros possibilitando nova interpretação da realidade de trabalho da equipe de saúde, das necessidades da população e do perfil da comunidade, o que pode permitir o planejamento de ações em saúde com consequente melhoria nos serviços ofertados.

Para este trabalho, observou-se em especial a situação de saúde dos usuários adscritos ao território da equipe vermelha, bem como os problemas de saúde mais frequentes e que reduzem significativamente a qualidade de vida dos usuários. Os principais problemas de saúde que foram encontrados refere-se à hipertensão, diabetes, sofrimento mental, deficientes e alguns casos de usuários soropositivos (HIV) e 01 caso de tuberculose. Além disso, a comunidade procura a equipe Vermelha com queixas por infecções respiratórias, verminoses, alcoolismo, gravidez precoce e drogas ilícitas.

Dentre os vários problemas encontrados, o que mais chamou atenção foi o número de hipertensos não controlados que embora recebam atenção da equipe e em outro momento tenham sido devidamente diagnosticados, com medicamentos prescritos e orientados pela equipe de saúde, este paciente procura a unidade de saúde sempre com a mesma queixa e na maioria das vezes descompensados. Após reunião com a equipe, foi possível concluir que os hipertensos não aderiram ao tratamento proposto, levam vida sedentária, praticam maus hábitos de alimentação ou não estão recebendo o devido cuidado prestado pela equipe, sugerindo a necessidade de se propor medidas de enfrentamento que, nesse caso está sob a governabilidade da equipe vermelha.

Na rotina de trabalho a equipe, procura prestar atendimento em saúde e os serviços que não são ofertados na unidade são encaminhados para outros pontos assistenciais dentro da rede, buscando garantir assistência integral à saúde. Assim, foi possível observar alguns fatores dificultadores do processo de trabalho sendo que um deles é o ambiente físico da unidade que é pequeno para acomodar e atender o grande número de usuários e profissionais da equipe. A continuidade e plano de cuidado aos usuários também é dificultado pela falta de contra-referência dos profissionais especialistas que atendem os

usuários que necessitaram de encaminhamento. Outro desafio é a falta de adesão dos usuários às consultas, gerando demanda espontânea, o que acaba desorganizando o serviço, até pela falta de funcionários em alguns momentos, pois, os técnicos em enfermagem da equipe ocupam-se de serviços variados oferecidos na unidade tais como a imunização, curativos, farmácia e revezam para atender a recepção de usuários.

Por outro lado, o trabalho da equipe é facilitado pela própria composição da equipe que conta com enfermeiro, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde(ACS) apoio do gerente e funcionários administrativos como secretaria e auxiliar de serviços gerais. A procura da assistência à saúde pelos usuários da equipe tem melhorado devido a continuidade do cuidado oferecido, pois, a equipe encontra-se praticamente completa, exceto pela ausência de um agente comunitário de saúde que é fundamental para que a equipe mantenha melhor sintonia com os usuários, pois, os ACS conhecem mantêm maior contato com os usuários em relação à equipe, além de residirem no território favorecendo o vínculo. Portanto, em acordo a equipe considerou ser capaz de atuar sobre alguns dos problemas encontrados no território, após estudada a governabilidade, a capacidade de enfrentamento e gerenciamento, além da urgência de cada um deles. Observou-se ainda, que a equipe não teria condições de resolver todos os problemas ao mesmo tempo, e por isso a escolha do tema hipertensão foi motivada pela prevalência da doença na área de abrangência, onde em meio à demanda espontânea parte significativa de acometidos procuram ser atendidos com certa urgência, alterando o planejamento da equipe e comprometendo o processo de trabalho. Além disso, percebeu-se baixa adesão dos pacientes aos cuidados prescritos, desinformação ou desinteresse sobre o modo correto de usar os medicamentos e praticando dietas irregulares muitas vezes associadas ao sedentarismo. Assim, na tentativa de atacar alguns dos determinantes da doença, a equipe vermelha considerou importante a implantação de um grupo educativo específico para usuários hipertensos, através de um plano de ação que segue o método de Planejamento Estratégico Situacional(PES) que didaticamente está dividido em 10 passos, onde o primeiro passo foi a análise situacional e os demais passos referem-se à forma utilizada na escolha do problema, sua descrição, a forma de explicar este problema, a responsabilização dos agentes e finalmente avaliar em tempo determinado cada projeto proposto no plano de ação.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se esta intervenção, pela necessidade de estabelecer e implementar ações educativas, capazes de elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença mais frequente na área de abrangência da equipe Vermelha em Belo Horizonte/Minas Gerais.

A contribuição teórica busca subsidiar a equipe com o conhecimento necessário para o desenvolvimento de práticas de cuidado capazes de fomentar um comportamento preventivo na comunidade da área de abrangência da equipe. Com o aumento dos conhecimentos da equipe sobre este assunto, esta será capaz de produzir uma atenção voltada para a melhoria da saúde da população.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção através de ações educativas para auxiliar no controle da hipertensão arterial na equipe vermelha do Centro de Saúde Bairro da Indústrias em Belo Horizonte - MG.

4 METODOLOGIA

Este estudo trata de um projeto de intervenção que tem como objetivo implantar medidas educativas em saúde para melhorar a qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial que vivem no território da equipe vermelha da Centro de Saúde Bairro da Indústrias em Belo Horizonte - MG.

O Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) é oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com a Universidade Aberta do SUS, a UNA – SUS. Nele é oferecida a disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e uma das atividades propostas é a elaboração do diagnóstico situacional do território do centro de Saúde Bairro da Indústrias em Belo Horizonte /MG. Baseado nele, foi identificado e definido os principais problemas que existem na área de abrangência, onde para cada problema encontrado, os profissionais da equipe vermelha deveriam propor uma intervenção e procurar resolver o problema através de significativa análise de viabilidade do plano, recursos necessários, apoio do gestor, dentre outros.

Para realizar este trabalho, foram utilizados dados do IBGE, disponíveis nas bases de dados municipal do SIAB, site eletrônico do DATASUS, dentre outros. Além disso, foi realizada uma busca sistematizada na literatura utilizando sites de busca como o Scientific electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde-Ministério da Saúde (BVSMS) Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde, dentre outros. Os descritores foram a Hipertensão, Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças, Estratégia Saúde da Família e Planejamento em Saúde. O período de busca foi de publicações entre 2000 e 2014, exceto publicações de caráter legislativo e normativo. Outra ferramenta utilizada foram os dados do diagnóstico situacional realizado pela equipe 05 que serviu de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Os descritores utilizados foram: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Prevenção

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conhecida como grave problema de saúde pública, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos "mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais" (BRASIL, 2006), podendo em vários casos levar o indivíduo à morte (FERREIRA-FILHO, 2011). Então, sendo o acometimento cardiovascular a principal causa de morbimortalidade no Brasil (COUTO; BORGES, 2015), e estando relacionado à hipertensão arterial, geralmente, o resultado são os elevados custos médicos e socioeconômicos dadas muitas vezes pelas internações por vezes necessárias, principalmente em decorrência das complicações da doença. Sendo assim, o principal objetivo do tratamento da hipertensão é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular do portador de HAS, cujos níveis tensionais de pressão sistólica encontram-se acima de 140 mmHg e/ou diastólica acima de 90 mmHg, podendo ser utilizadas medidas não farmacológicas isoladas ou associadas a medicamentos anti- hipertensivos. Estes níveis são alterados por grande diversidade de situações cuja consequência pode ser observada no trabalho de Campagnole -Santos, Haibara, (2001, p.30),

[...]A regulação da pressão arterial é uma das funções fisiológicas mais complexas, que depende de ações integradas dos sistemas cardiovascular, renal, neural e endócrino. A hipertensão arterial é uma desordem do nível médio onde a pressão arterial é regulada, e, embora tenha enorme importância clínica porque cronicamente a pressão elevada acarreta danos ao coração, vasos sanguíneos e rins, pelo menos nos estágios iniciais a hipertensão não causa alterações evidentes na função cardiovascular. A maioria das alterações cardiovasculares provocadas pela hipertensão é desencadeada por mecanismos compensatórios provocados diretamente pela pressão alta, como a hipertrofia ventricular e vascular, ou indiretamente, devido ao dano vascular causado, ou seja, aterosclerose e nefrosclerose.

Dentre as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), observa-se a hipertensão arterial que é uma doença de etiologia multifatorial e com história natural prolongada, cujos fatores de risco são relativamente modificáveis, sendo que os mais comuns são o tabagismo, atividade física insuficiente, alimentação inadequada, obesidade e dislipidemia. Os fatores citados, estão associados ao aumento da incidência da doença, seu controle e progressão, mostrando assim a necessidade de uma abordagem integral dos pacientes com doenças crônicas (MINAS GERAIS, 2007, apud COUTO; BORGES, 2015, p. 1).

No caso específico da hipertensão a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, editada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), é um artigo essencial é um documento essencial para o diagnóstico correto, auxiliando tecnicamente os profissionais médicos. Assim, no diagnóstico da hipertensão, "o método que vem sendo mais utilizado para medida da pressão arterial na prática clínica é o indireto, com técnica auscultatória e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide, ambos calibrados" (SBC, 2010, e32). Além disso, são associados a este a história clínica, o exame físico e a avaliação laboratorial inicial do hipertenso e no quadro abaixo, foi possível sintetizar conforme a SBC citada anteriormente, uma classificação dos pacientes de acordo com as cifras de pressão arterial.

Classificação	PA Sistólica (mm Hg)	PA Diastólica (mm Hg)
Ótima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estágio 3	>=180	>=110

Com base na média de duas ou mais leituras tomadas em duas diferentes visitas ou mais após uma visita de rastreio inicial. Quando as leituras de pressão arterial sistólica são colocadas em categorias diferentes, as pressões mais elevadas são aquelas tomadas para atribuir a categoria de classificação.

Após o diagnóstico da hipertensão arterial feito na equipe Vermelha do centro de saúde Bairro das Indústrias (BDI), os grupos de medicamentos anti-hipertensivos disponíveis na unidade são os diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina (BRA II) e com antagonistas dos canais de cálcio (ACC). Estes medicamentos são comumente utilizados na unidade isoladamente ou com associação de anti hipertensivos, visando a redução da pressão arterial.

Na equipe Vermelha do centro de saúde do BDI, são realizadas ações em saúde, através de um grupo educativo, onde o tratamento não - farmacológico serve para auxiliar o cuidado. Assim, segundo o Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 2009, p.22),

[...]O tratamento não farmacológico tem como objetivo diminuir os fatores de risco para DCV e reduzir a pressão arterial. Deve-se iniciar um processo de educação em saúde no qual o paciente é estimulado a adotar medidas que favoreçam a adesão às recomendações. As medidas sugeridas terão impacto no seu estilo de vida e sua implementação depende diretamente da compreensão do problema e da motivação em aplicá-las. Os profissionais da saúde, ao aconselharem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas e possibilidades de implementá-las para que ele possa adaptá-las à sua situação socioeconômica e à sua cultura, obtendo, dessa forma, maior adesão a o tratamento. Ressalta-se a importância de uma abordagem multi ou interdisciplinar e o envolvimento dos familiares do hipertenso nas metas a serem atingidas. Nas consultas médicas e de enfermagem o processo educativo preconiza a orientação de medidas que comprovadamente reduzam a pressão arterial, entre elas: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução da ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo.

Assim, o trabalho dos profissionais de saúde da rede básica são importantes na consolidação das estratégias de controle da hipertensão arterial através do diagnóstico clínico, conduta terapêutica, informação e educação do paciente hipertenso no sentido de ajudá-lo a seguir o tratamento proposto. Trata-se de um trabalho desafiador para os profissionais de saúde, pois é necessário reunir esforços para a manutenção da motivação do paciente evitando o abandono do tratamento. Além disso, parte significativa dos pacientes hipertensos, podem apresentar outras comorbidades, como diabetes, dislipidemias e obesidade, demandando maior gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para controlar diferentes condições crônicas, que para seu tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRASIL, 2006).

A educação continuada, é um processo para melhor adaptar o conhecimento técnico para a transformação das práticas dos profissionais de saúde e que visa consolidar atitudes transformadoras, estimulando a criatividade dos profissionais nos serviços de saúde. Este processo ocorre através da educação permanente dos profissionais do serviço, e seu objetivo é atingido, quando existe compartilhamento coletivo entre trabalhadores de saúde e usuários do sistema buscando solucionar o problemas encontrados (FARAH, 2003). Estas duas formas de educação, servem para a promoção da saúde que é uma estratégia ideal para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que acometem a população humana, pois, após conhecer amplamente o processo saúde-doença e seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, demandando recursos institucionais, comunitários, públicos e privados, para enfrentar o problema (BUSS, 2000). Já a prevenção baseada na história natural da doença, pretende tomar precauções adequadas. Araújo e Assunção (2004, p.22), destacam que,

[...]A prevenção primária, feita no período da pré-patogênese, desenvolve medidas de proteção específica do homem contra agentes patológicos ou estabelece barreiras contra os agentes do meio ambiente. Na prevenção secundária, o processo patológico já está instalado (patogênese), portanto a mesma se dá por meio do diagnóstico precoce e tratamento imediato e adequado, procurando evitar as sequelas e a invalidez. Posteriormente, na presença de defeitos ou invalidez, atua-se na prevenção terciária, por meio da reabilitação.

Para um trabalho efetivo em relação à hipertensão arterial, a equipe de saúde deve lançar mão também da abordagem multiprofissional que é importante no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas. A HAS exige cuidados para evitar o abandono do tratamento, devendo os profissionais desenvolver técnicas motivacionais. Assim, a equipe multiprofissional, que além do médico é composta por enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, professor de educação física, farmacêutico e agentes comunitários de saúde(ACS). Este grupo de profissionais, devem exercer ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo para consolidar a promoção à saúde, treinar adequadamente os profissionais; encaminhar a outros profissionais se necessário; propor ações assistenciais individuais e em grupo e gerenciar os programas (BRASIL, 2006).

Para executar o trabalho de prevenção e conseqüente promoção da saúde necessários para a qualidade de vida do usuário, Assis et al. (2007) afirmam que,

[...]a resolubilidade envolve aspectos relacionados à organização da rede de atenção, à conduta profissional e a relação equipe de saúde/usuário. E, nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) precisa estar inserida num sistema organizado de forma hierarquizada e resolutive, que de fato seja referenciado e contra-referenciado, para se constituir em “porta de entrada” do sistema de saúde.

A Estratégia Saúde da Família passa a ser compreendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, cujo trabalho operacional é realizado através implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, as quais são responsáveis pelo acompanhamento de um número pré- definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Além disso, atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde daquela comunidade (BRASIL, 2009).

O tratamento não farmacológico para o portador de HAS, de acordo com Brasil (2006, p.26), são ações que propiciam a melhoria da qualidade de vida do paciente através da prática de atividade física regular, controle do peso e do consumo de cigarro e bebida alcoólica, além da adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Na equipe Vermelha do centro de saúde Bairro das Indústrias, as atividades desenvolvidas as praticas lúdicas, esportivas e terapêuticas como caminhadas, ginástica, alongamento, ginastica para a terceira idade, escolinhas esportivas, dança Liam Gong, entre outras. Para a execução a equipe serve-se de espaços alternativos na comunidade como salão de igreja, estacionamentos, parques e praças da área de abrangência.

A realização deste trabalho foi incentivada pelo número significativo de usuários diagnosticados com o problema, o desconhecimento sobre as principais características da hipertensão, pela importância de manter o controle adequado da doença, juntamente com a identificação do conhecimento terapêutico e apropriado que paciente hipertenso possui, prevenção de complicações para melhorar a qualidade de vida. Assim, a proposta é realizar uma intervenção educativa voltada para hipertensos, adscritos ao território da equipe Vermelha no Centro saúde Bairro das Industrias através do aumento do nível de conhecimento sobre a doença e controle adequado da pressão arterial.

6 PLANO DE AÇÃO

Primeiro passo: Definição de problema

O trabalho da equipe de saúde da família juntamente da equipe multiprofissional de maneira geral é complexo e envolve ações coordenadas entre os atores. Através do Planejamento Estratégico Situacional (PES), tem-se uma metodologia que torna possível o enfrentamento dos problemas em determinada situação onde os atores não controlam todas as variáveis envolvidas para que o problema seja resolvido. Assim, foi proposto um plano de ação, que com a ajuda da equipe multidisciplinar para que se torne possível reduzir o número de pacientes hipertensos descontrolados (CAMPOS, 2010).

Através do diagnóstico situacional e da vivência relacionada aos problemas enfrentados pela equipe, levantou-se as doenças mais frequentes no território e elegeu-se como problema prioritário para se propor uma intervenção o número de pacientes hipertensos, sendo necessário também verificar a capacidade de enfrentamento, a importância e a urgência do problema, para depois propor formas de enfrentamento para o problema escolhido e considerado prioritário (CAMPOS, 2010).

Segundo passo: Priorização dos problemas

Foram atribuídos valores de baixo, médio e alto em relação a três critérios principais (importância do problemas, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe). Em seguida foi realizada a priorização dos problemas identificados, tendo como problema prioritário neste momento o alto número de pacientes hipertensos muito deles descontrolados na área de abrangência.

Principais problemas encontrados e priorização no diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF vermelho (05) do Centro de Saúde Bairro Das Industrias. BH MG

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTANCIA	URGENCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMIENTO	SELEÇÃO
1-Alto numero de pacientes hipertensos descontrolados.	alta	9	parcial	1
2-Alto numero de pacientes diabéticos	alta	9	Parcial	2
3-Falta de	alta	9	Parcial	3

adesão da população às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças.				
4-alcoólisto elevado	alta	6	Parcial	4
5-consumo de drogas ilícitas	alta	5	Parcial	5
6-problemas respiratórios devido a poeira de as fabricas e ônibus.	alta	5		6
7-gravidez precoce	alta	4	Parcial	7
8-Verminoses	media	3	Parcial	8

Terceiro passo: Descrição do problema

Quando a doença é diagnosticada, o tratamento não farmacológico adequado, se resume em alguns cuidados como por exemplo: hábitos de vida saudável, praticar atividade física regularmente, evitar tabagismo, reduzir o consumo de sal, evitar sobrepeso e a obesidade, e visitar o médico regularmente.

Quando examinado pelo médico, a pressão arterial é considerada normal quando a pressão arterial sistólica (máxima não ultrapassa 130 mm hg e a diastólica (mínima) é inferior ou igual a 85 mm hg. Na maioria das vezes a pressão alta tem uma herança genética, também pode ser desencadernada por hábitos pouco saudáveis como: obesidade, ingestão excessiva de sal, ou de bebidas alcoólicas e inatividade física.

O problema foi observado principalmente durante as consultas realizadas nos primeiros meses de trabalho e foi possível perceber seu impacto na população, principalmente entre pacientes adultos. Para descrever este problema, utilizou-se de dados disponíveis na ficha A e prontuários que é encontrada na Unidade Básica de Saúde. Observou-se que a forma como os casos foram conduzidos até o momento não estavam adequados

em grande parte, não havendo abordagem adequada aos hipertensos da equipe vermelha, sendo inclusive escassos os dados sobre a doença, havendo a necessidade de produzir novas informações que possam auxiliar no processo de planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Assim, por se tratar de uma doença crônica não transmissível e já existir um grupo de pacientes sendo acompanhados, o médico da Estratégia da Saúde da Família, juntamente com a equipe multiprofissional podem implementar ações educativas e de caráter preventivo visando enfrentar o problema e reduzir sua incidência/ prevalência naquele território.

Quarto passo: Explicação do problema

As causas identificadas para o problema considerado neste trabalho, que é o descontrole da hipertensão na área de abrangência da equipe foram: ausência de estratificação do risco clínico para HAS na unidade de saúde; ausência de uma agenda fixa de educação continuada com o grupo de hipertensos; desconhecimentos dos pacientes hipertensos sobre a doença associada a fatores de riscos modificáveis para HAS tais como dieta rica em gorduras saturadas e açúcares, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, abandono das práticas saudáveis e tabagismo, esses fatores são responsáveis por descompensação da doença e complicações posteriores.

Segundo dados encontrados no distrito de Saúde do Barreiro, existiam em 2014, 377 hipertensos cadastrados pela Equipe de Saúde da Família Cinco do Centro de Saúde Bairro das Indústrias, Belo Horizonte, Minas Gerais. Em 2015, esse número foi maior, pois identificamos novos hipertensos totalizando 468 usuários. Isso representa 19,1% da população de 2450 usuários com 20 anos ou mais desta equipe.

Esta doença crônica pode ser controlada com adoção de hábitos de vida saudáveis por parte dos pacientes que apresentam algum fator de risco para desencadear a doença.

Quinto passo: Identificação dos “Nós críticos”

Foram considerados como “Nós Críticos”, pela equipe os seguintes problemas:

- Insuficiente conhecimento de os pacientes sobre a doença.
- Inadequados hábitos de vida.
- Ações de saúde insuficientes para evitar a incidência da HAS na população.

Sexto passo: Desenho das operações

Conhecendo o problema priorizado e as causas mais importantes, torna-se necessário traçar soluções e estratégias para enfrentar o problema, iniciando a elaboração do plano ação propriamente dito (CAMPOS FARIAS SANTOS, 2010). As tabelas abaixo buscam descrever os problemas, através dos nós críticos identificados, assim como as operações, os produtos, os resultados esperados, e os recursos necessários para a realização do plano de ação da Equipe de Saúde da Família Cinco do Centro de Saúde Bairro das Indústrias. Muitas dessas operações já foram realizadas durante os anos 2014 e 2015, outras estão sendo planejadas para execução durante esse ano.

Descrição de nós críticos, operações, resultados esperados, produtos esperados e recursos necessários para a realização do Plano de Ação da Equipe de Saúde da Família vermelha do Centro de Saúde Bairro das Indústrias, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
1- Conhecimentos insuficientes dos pacientes sobre a doença	Conhecer +: Fomentar o conhecimento da população sobre a doença.	-Elevar o nível de conhecimento dos participantes, elevar a percepção dos riscos e a execução de medidas de proteção em suas atividades de vida diária.	-Melhores níveis do conhecimento dos participantes(em adesão na intervenção). -Campanhas de prevenção e promoção sobre HAS. -Motivação dos pacientes em participar nos grupos operativos. -Aumentar a fabricação de panfletos educativos que	-Cognitivos: Capacitação da equipe. -Conhecimentos científicos e habilidades comunicativas dos membros da equipe organizacional. -Cronograma de estratégias. Político: -Apoio das instituições locais (rádio, imprensa -Financeiro;

			falem de Hipertensão.	Aquisição de recursos audiovisuais e panfletos educativos.
2- Inadequados hábitos de vida	Modificar -Modificar os hábitos de vida.	-Diminuir número de pacientes com fatores de riscos modificáveis.	-Aumentar a realização de palestras, realizar caminhadas e as campanhas educativas na rádio local	-Cognitivos: -Conhecimento que tem os membros da equipe da equipe para possibilitar informação sobre hipertensão. -Organizacional: -Organizar caminhadas. Políticos: -Apoio divulgativo dos setores e instituições (na rádio ,imprensa.) -Conseguir um espaço na rádio local.
3-Ações em saúde insuficientes para prevenção	Ação- Aumentar as ações de saúde para retardar	Aumentar a realização de atividades de promoção, e	-Criar grupos operativos com pacientes que tem fatores de risco.	-Organizacional: -Organizar e planejar as atividades na

primária.	ou reduzir a prevalência de casos.	prevenção de saúde. -Pacientes associados à fatores de risco que comparecem às consultas agendadas.	-Realizar palestras na sala de estar quando os pacientes aguardam pela consulta. -Programar na agenda atividades de prevenção e promoção de saúde.	agenda de trabalho. -Cognitivos: -Conhecimento da equipe para trabalhar com esta população.
-----------	------------------------------------	--	---	---

Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Identificação dos Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema controle da HAS

Operação/ Projeto	Recursos críticos
1. Conhecer mais	Político: divulgação em meios de comunicação mais utilizadas pela população; Financeiro: aquisição de materiais informativos.
2. Modificar	Organizacional: para organizar a estrutura de atendimento; Financeiro: aquisição de materiais educativos.
3. Ação	Político: conseguir divulgação em meios de comunicação; apoio dos centros comunitários. Financeiro: aquisição de materiais informativos e audiovisuais.

Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos controle da HAS

Operação / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
1. Conhecer mais	Político: divulgação em meios de comunicação mais utilizadas pela população;	Equipe	Favorável	Não é necessária
	Financeiro: aquisição de materiais informativos.	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessária
2. . Modificar	Organizacional: para organizar a estrutura de atendimento;	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto.
	Financeiro: aquisição de materiais educativos e terapêuticos.	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto.
3. Ação	Político: conseguir divulgação em meios de comunicação; apoio dos centros comunitários.	Equipe	Favorável	Apresentar o projeto.
	Financeiro: aquisição de materiais informativos e audiovisuais.	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessária.

Nono passo: Elaboração do plano operativo

Proposta de intervenção para controle dos níveis pressóricos em pacientes da Equipe de Saúde da Família Vermelha do Centro de Saúde Bairro das Industrias, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Operações	Resultados	Produtos	Ações	Responsáv	Prazo
-----------	------------	----------	-------	-----------	-------

	esperados		estratégicas	el	
Ação-	Melhorar o auto-cuidado e a adesão ao tratamento	Hipertensos com bom controle da doença	Consultas periódicas Visitas domiciliares	Médica e Enfermeira Agentes Comunitárias de Saúde	Já em andamento
Conhecer+ Palestras e elaboração de folhetos referentes HAS e fatores de risco	Elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença	Hipertensos melhor informados	Palestras quinzenais Distribuição de folhetos	Médica, enfermeira e ACS, NASF (nutricionista, fisioterapeuta)	Já em andamento
Jornadas de saúde para a prevenção de HAS e fatores de risco	Informar aos hipertensos os valores normais da pressão arterial, os fatores de risco	Hipertensos melhor informados, com melhor controle da HAS	Jornadas mensais	Secretaria Municipal de saúde com as equipes de saúde	Já em andamento
Modificar	Conseguir promover a saúde quanto à melhora dos estilos de vida	Prevenir complicações secundárias e melhorar controle de HAS	Contato com rádio comunitária	Equipe de saúde, família e comunidade, outras instituições	Início em 6 meses

Décimo passo: Gestão do Plano

Planilha de acompanhamento das operações/projeto

Operação “Conhecer mais”				
Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Hipertensos melhor informados	Enfermeiro e equipe multiprofissional	4 meses	Programa a ser implementado.	
2. Orientação na prescrição médica.	Médico	4 meses	Programa a ser implementado.	

Operação “Modificar”				
Coordenação: Enfermeiro da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
1. Apoio psicossocial com ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Enfermeiro da ESF e NASF.	6 meses	Programa a ser implementado.	
Operação “Ação				
Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Hipertensos com bom controle da doença	Médico / Enfermeiro	2 meses	Programa a ser implementado.	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção educativa e um instrumento de trabalho para melhorar a primeira causa de atendimentos médicos no Centro de saúde do Bairro das indústrias, ficando a cargo da equipe vermelha garantir atendimento e consulta médica inclusive com o apoio da comunidade, secretaria municipal, prefeitura municipal e outras instituições.

A utilização do planejamento Estratégico Situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências sendo que grande parte serão ser resolutivos pela

simplicidade das operações e possibilidade de monitoramento e avaliação, permitindo melhorar a qualidade de vida da população adscrita ao território da equipe.

Espera-se que esta proposta de intervenção possibilite reduzir a incidência da HAS entre pacientes que vivem no território da equipe vermelha do Centro de Saúde Bairro Das Industrias do município Belo Horizonte, pela implantação das ações propostas, através de maior vínculo entre o usuário e a equipe tornando possível a promoção da saúde dos pacientes portadores de HAS.

REFERENCIAS

ARAÚJO, M. R N. ; Assunção, R. S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília v. 1, n.57. p. 19-25. 2004

BRASIL. Ministério da Saúde Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre. 2009. 54 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília. 2006.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Jul. 2015.

CAMPAGNOLE-SANTOS, M. J.; HAIBARA, A.S. Reflexos cardiovasculares e hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertensão**. Belo Horizonte, v.8, n.1, p. 30/31, 2001.

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. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7., 2003, Brasília. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.8, supl.1, p.144, 2003.

COUTO, P. C. A. F; BORGES, G. C. Exercício físico como meio de prevenção, tratamento e controle da hipertensão arterial. **Revista Digital** n. 149, out. 2015.< Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd149/exercicio-fisico-controle-da-hipertensao-arterial.htm>>. Acesso em:21jul. 2015

FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes Concepções? **Revista APS**. v.6,n.2,p.p.123-125, jul./dez. 2003

FERREIRA-Filho, C.F. Como Diagnosticar e Tratar Hipertensão arterial sistêmica. **Revista brasileira de medicina**. V 68., p. 215. n 7/8. 2011.

NOBRE, F., COELHO, E.; B.; LOPES, P., C.; GELEILETE, T., J., M. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Rev. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, 2013;46(3):256-72 . Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/>>

Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade**: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2013.

OTTAWA - OPAS - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde Organização Panamericana de Saúde. Carta de Ottawa.1986.

RAMOS, D. C.; CASALI, A. C. G. Antagonistas dos receptores da angiotensina II: uma revisão de classe. **Revista Saúde e Desenvolvimento** v.1; n.2; 2012

ROUQUAYROL MZ, Almeida N. **Epidemiologia & Saúde** – 6 ed. – Rio de Janeiro, 2003.