

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

Eualdo Fernandes da Silva Júnior

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: OTIMIZAR O CONTROLE DOS
NÍVEIS PRESSÓRICOS EM HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE
CÔNEGO MARINHO**

Polo Montes Claros – MG
Janeiro/2014

EUALDO FERNANDES DA SILVA JÚNIOR

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: OTIMIZAR O CONTROLE DOS
NÍVEIS PRESSÓRICOS EM HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE
CÔNEGO MARINHO**

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

Orientadora: Prof^a Marília Rezende da Silveira

EUALDO FERNANDES DA SILVA JÚNIOR

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: OTIMIZAR O CONTROLE DOS
NÍVEIS PRESSÓRICOS EM HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE
CÔNEGO MARINHO**

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

Orientadora: Prof^a Marília Rezende da Silveira

Banca examinadora: Prof^a Marília Rezende da Silveira

Aprovado em Montes Claros ____ / ____ / ____

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). É considerada, atualmente, um importante problema de saúde pública devido a sua elevada prevalência e as consequências humanas, sociais e econômicas provocadas por essa patologia. Este projeto de intervenção objetiva otimizar o controle dos níveis pressóricos em hipertensos do município de Cônego Marinho utilizando medidas não farmacológicas como o estímulo à prática de atividades físicas, mudanças de hábitos alimentares, cessação do tabagismo e etilismo, oferta de informações de qualidade e implementação do programa HIPERDIA. Para a consecução do objetivo foram realizadas reuniões com os membros da equipe de saúde da família Azul do município de Cônego Marinho para determinar as ações a serem realizadas. Em seguida foi feita revisão bibliográfica da literatura de apoio do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de estudos e pesquisas científicas do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após a implementação deste plano de ação, espera-se um aumento do número de hipertensos com níveis pressóricos controlados e uma redução das complicações da hipertensão arterial sistêmica na área adstrita à equipe de Saúde Azul do Município de Cônego Marinho.

Palavras-chave: Hipertensão, Hábitos, Saúde da Família, Assistência a Saúde.

Abstract

Systemic Arterial Hypertension (HBP) is a multifactorial clinical condition which is characterized by high and sustained blood pressure levels (BP). It is presently considered one of the most important public health concerns in modern society due to its elevated prevalence and the frequent human, social and economic consequences which stem from this pathology. The object of this study is to optimize control of blood pressure levels in the hypertensive population of the municipality of Cônego Marinho using nonpharmacologic measures, such as encouraging exercise and other physical activities, adequate changes in diet and rigorous anti smoking attitudes as well as limiting alcohol consumption and determining the availability and provision of pertinent quality information and implementation of the HIPERDIA program. To achieve the desired results of this health project, meetings with members of the Blue Group family health assistance team of the county of Cônego Marinho were arranged to determine decisive, pertinent action to be undertaken. Close investigative research and acquisition of literature in the specialization course Primary Family Health Care and analysis of scientific articles and research found in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Latin American and Caribbean Literature sites in Health Sciences (LILACS) was done. Following the implementation of this action plan, a significant increase in the number of hypertensive patients with controlled blood pressure and a reduction of individuals suffering complications due to hypertension under the care of the of the Blue Group family health assistance team of the Cônego Marinho municipality is expected.

Keywords: Hipertension, Lifestyle, Family Health, Health assistance

Sumário

1	Introdução	7
	1.1. Descrição do município de Cônego Marinho	7
	1.2. Diagnóstico Situacional	11
2	Objetivos	13
3	Métodos	14
4	Referencial Teórico	16
5	Plano de Ação	19
6	Plano Operativo	20
7	Considerações Finais	23
8	Referências	24

1 Introdução

1.1 Descrição do município de Cônego Marinho

Cônego Marinho é uma cidade com 7.366 habitantes, situada no norte de Minas Gerais a 640 km de Belo Horizonte, 193 km de Montes Claros e 26 km de Januária. Ocupa uma área de 1.618km², na zona fisiográfica do alto Médio São Francisco. Limita-se com os municípios de Januária, Bonito de Minas, Itacarambi, Montalvânia, Miravânia e São João das Missões. O município conta com 02 distritos e 50 comunidades rurais, dispersas em sua extensão. Em 2009 foram concluídas as obras do asfalto que liga Cônego Marinho à Januária. As principais rodovias que servem de acesso a capital mineira são BR-040 e BR-135.

O município faz parte do Circuito Turístico do Velho Chico, criado por meio de parceria com o governo de Minas Gerais e o SEBRAE Minas, visando o desenvolvimento da atividade turística no município.

O Cônego Marinho é um município novo, emancipado de Januária há 18 anos (21 de Dezembro de 1995). O povoado que deu origem a Cônego Marinho, antes chamado de Saco dos Bois, começou a se formar no ano de 1800, quando chegam para habitar a região, as famílias Mota, Lisboa e Rodrigues. O nome inicial dado ao arraial de Saco dos Bois foi devido à formação geográfica do local e por se tratar de um lugar conhecido pela fertilidade de suas terras, abundância de pastagens naturais e fartura de água, o que fazia da região um lugar muito usado para criação de gado no período de estiagem (IBGE, 2013).

Em 07 de setembro de 1923, o antigo arraial de saco dos bois torna-se distrito do município de Januária e passa a chamar-se Cônego Marinho, nome dado em homenagem ao Padre José Antônio Marinho que foi o primeiro padre assistente do Cônego Ramiro Leite. Após 72 anos na condição de distrito de Januária, através de um plebiscito, Cônego Marinho teve a sua emancipação aprovada em 21 de dezembro de 1995. (IBGE, 2013)

A economia local é baseada, principalmente, na agricultura e pecuária de subsistência, destacando-se o plantio de mandioca para produção de farinha; e cana de açúcar para fabricação de cachaça e rapadura que abastece o comércio local, além do cultivo de feijão e milho e da criação de gado de corte e galinhas. O

comércio ainda é incipiente, movimentado principalmente com os salários de professores, aposentados, servidores públicos e programas assistenciais do Governo Federal. A principal fonte de renda do município advém do funcionalismo público.

O município possui 7.366 habitantes, com concentração habitacional de 4,32 habitantes/km² (IBGE, 2013) e aproximadamente 1855 famílias cadastradas (SIAB, 2013). O IDH (índice de desenvolvimento humano), segundo relatório de 2000 foi de 0,64 (ODM, 2013).

A maior parte da população é domiciliada na zona rural que alberga 5.186 habitantes, enquanto que na sede possui 1.915, perfazendo 73,03% e 26,97%, respectivamente. Existe pequena predominância do sexo masculino conforme distribuição da população por sexo e faixa etária (quadro 01) (SIAB, 2013). A taxa de urbanização é de 27,1% e apresenta uma taxa de crescimento anual de 0,91% (2000 a 2010). Apenas 46,2% dos moradores da cidade são beneficiados com o abastecimento de água tratada. Não existe recolhimento de esgoto por rede pública e os dejetos são eliminados em fossas sépticas (SIAB, 2013).

Quadro 01: Distribuição da população de acordo com sexo e faixa etária (SIAB, 2013).

Faixa etárias	00 a 01	01 a 04	05 a 06	07 a 09	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	Mais de 60	Total
Homem	15	182	131	179	396	415	1.186	402	321	530	3.757
Mulher	14	158	103	193	395	417	1.101	365	319	566	3.631
Total	29	340	234	372	791	832	2.287	767	640	1.096	7.366

A taxa de escolarização em 2010 constatou que 9,2% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. O percentual de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos, em 2010, era de 96,8% (INEP, 2013).

Em relação ao índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB) o município encontra-se na 2.654^a posição, entre os 5.565 municípios do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.^a série (IDEB 4,8), e na 3.379^a, no caso dos alunos da 8.^a série (IDEB 3,5) (INEP, 2013).

O Programa de Saúde da Família existe desde 2001. Inicialmente foi criada a equipe Azul atendendo a sede e região de Olhos D'Água. Em 02/03/2008 a equipe

Verde foi inaugurada atendendo as regiões de Macaúbas e São José de Macaúbas. A equipe Laranja começou seus trabalhos em 27/03/2009 ficando responsável pelo atendimento da região de Cruz dos Araújo e Vaca Preta.

O Núcleo de apoio de Saúde da Família (NASF) está em fase de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde para futura implantação.

Para o cumprimento de suas funções dentro do sistema de Saúde o município de Cônego Marinho desenvolve suas ações na área da saúde em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Gerência Regional de Saúde e prestadores privados que compõem todos os níveis de atenção. Atualmente, o município de Cônego Marinho conta com 03 equipes do Programa Saúde da Família implantadas, com uma cobertura de 100% da população e 03 equipes de saúde bucal modalidade II. Conta com a Farmácia de Minas que garante o acesso a medicamentos para Atenção Primária por meio da estruturação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica no SUS.

Os casos de Urgência e Emergência são inicialmente estabilizados na Unidade Básica de Saúde da Sede (zona urbana) e imediatamente encaminhados para o Hospital de Januária. Pacientes muito graves (com necessidade de UTI ou cirurgias especializadas, por exemplo) são encaminhados pelo Hospital de Januária para atendimento em Hospitais de Montes Claros e Brasília de Minas, via Central de Leitos, devido à falta desses serviços.

As consultas especializadas são referenciadas para o Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto médio São Francisco, Centro Viva Vida de Januária, Centro Mais Vida em Montes Claros, para outros municípios através da PPI (Programação Pactuada Integrada), e para clínicas particulares que possuem convênio municipal realizado através de licitação. A contra referencia é precária e os usuários geralmente retornam ao município após atendimento nesses setores sem um plano de cuidados estabelecido.

O Fundo Municipal de Saúde é financiado por recursos da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, além do investimento próprio de 15% do Fundo de Participação Municipal.

As doenças crônicas são as mais prevalentes, destacando-se hipertensão arterial e diabetes mellitus, com 857 e 147 pessoas acometidas, respectivamente. Outros problemas de saúde que também merecem destaque são o alcoolismo, a

epilepsia e as doenças infecciosas e parasitárias, esquistossomose, doença de Chagas, parasitoses intestinais, hanseníase (SIAB, 2013).

A unidade básica de saúde (UBS) da sede, equipe Azul, denominada Maria Ferreira Nascimento, é situada a Rua Hermenegildo Nogueira s/n, em prédio antigo e próprio construído para essa finalidade. Possui dois consultórios médico, um odontológico e um destinado a fisioterapia; salas de triagem, medicação, observação com dois leitos, vacina, curativo, esterilização, expurgo e de reuniões; laboratório de análises clínicas; e a cozinha. Esta UBS é sede da ESF Azul e funciona ainda como uma unidade de Pronto Atendimento, 24 horas por dia, durante toda a semana.

De segunda a sexta das 7 às 11 horas e de 13 às 17 horas ocorre o atendimento do PSF e a todo momento, conforme demanda, ocorre o atendimento de urgência e emergência.

A equipe Azul é responsável pela Sede e pela Comunidade de Olhos D'Água, que possui uma unidade de apoio, Angical, Vagem, Carro Quebrado e Santana. Segundo dados retirados do SIAB em Abril de 2013 o número de famílias cadastradas são 742, totalizando 2.817 pessoas. Todos os usuários recebem atendimento na unidade da Sede (segunda, terça e quinta-feira) ou na unidade de apoio em Olhos D'Água (quarta-feira).

Os principais postos de trabalho da sede são o setor público, tanto estadual como municipal; e um comércio incipiente que atende parcialmente as necessidades da população. Na zona rural, a agricultura e a pecuária de subsistência constituem a principal atividade econômica, destacando-se o plantio de cana-de-açúcar, feijão, milho e mandioca e a criação de bovinos de corte e avicultura. Existem também fabriquetas para o beneficiamento da mandioca e cana-de-açúcar, com produção de farinha, tapioca, rapadura e aguardente.

Muitos projetos do Governo Federal têm sido desenvolvidos na área adstrita da equipe. Dentre eles destacam-se os programas: Água para Todos que tem como foco a construção de reservatórios de água da chuva e construção de poços artesianos; Projeto de Inclusão Produtiva para melhoria da renda de famílias que se encontram abaixo da linha de pobreza por meio de capacitações nas áreas de agricultura, pecuária e manufaturas (trabalhos artesanais) de acordo com a realidade de cada comunidade; Serviço de Convivência e Fortalecimento do vínculo com o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e Pró-jovem.

1.2 Diagnóstico Situacional

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), frequentemente associada a alterações de órgãos-alvo e, por conseguinte, a aumento do risco de eventos cardiovasculares (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte dos pacientes, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e ao maior acesso aos medicamentos (BRASIL, 2006).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultaram alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2006).

Evidências suficiente demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude (BRASIL, 2006).

Por ser uma doença crônica, com o passar dos anos podem aparecer complicações crônicas como alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo e alterações metabólicas que levam ao aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais que pode resultar em invalidez, aposentadoria precoce, aumento do desemprego e aumento da mortalidade.

As principais manifestações clínicas da HAS não controlada são a doença cerebrovascular, a doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e a doença arterial periférica.

No município de Cônego Marinho a HAS e suas consequências representam um importante problema de saúde pública. Na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Azul existem 326 hipertensos, o que corresponde a aproximadamente 17,6% da população acima dos 20 anos de idade (SIAB 2013). Parte significativa dos usuários com essa patologia (aproximadamente 57,7%) não consegue obter controle adequado dos níveis pressóricos.

Devido a grande quantidade de hipertensos sem controle adequado dos níveis pressóricos e suas consequências, a Equipe de Saúde Azul do município de Cônego Marinho elaborou o presente projeto de intervenção para tentar modificar essa situação. Para isso, decidiu-se implementar o programa HIPERDIA com o acompanhamento clínico programado dos hipertensos conforme preconizado pela Linha Guia da Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais de 2013.

2 Objetivos

Otimizar o controle dos níveis pressóricos em hipertensos do município de Cônego Marinho.

3 Métodos

O presente trabalho dar-se-á por meio da revisão bibliográfica da literatura de apoio e análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de estudos e pesquisas científicas do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e da Literatura latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com utilização dos descritores: Hipertensão, Hábitos, Saúde da Família e Assistência à saúde.

A pesquisa iniciou-se após a identificação de grande número de hipertensos com níveis pressóricos não controlados na Unidade Básica de Saúde, onde a equipe de saúde verificou a necessidade de intervenção devido às complicações advindas dessa patologia.

Mediante situação descrita, aconteceram reuniões com toda a equipe para a elaboração da proposta de intervenção, resultando numa decisão pela busca de conhecimento em literatura específica utilizando os descritores acima mencionados a fim de se estabelecer um parâmetro para implementar a intervenção necessária com base nos estudos científicos escolhidos para a sustentação da pesquisa em questão.

Após esta etapa elaborou-se o projeto de intervenção que propõe desenvolver, no ambiente de trabalho, ações estratégicas de intervenção, incluindo a apresentação do projeto para todos os membros da equipe, composição da equipe para atuar no desenvolvimento de oficinas para operacionalizar o projeto.

O projeto de intervenção foi sistematizado para contemplar a execução de passos, que não necessariamente obedecem a uma ordem cronológica, podendo ocorrer de maneira concomitante, de acordo com a necessidade da execução do mesmo.

Para a realização do diagnóstico situacional foi utilizado o método da Estimativa Rápida que constitui em uma maneira de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação de suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (NESCON/UFMG, 2010).

4 Referencial Teórico

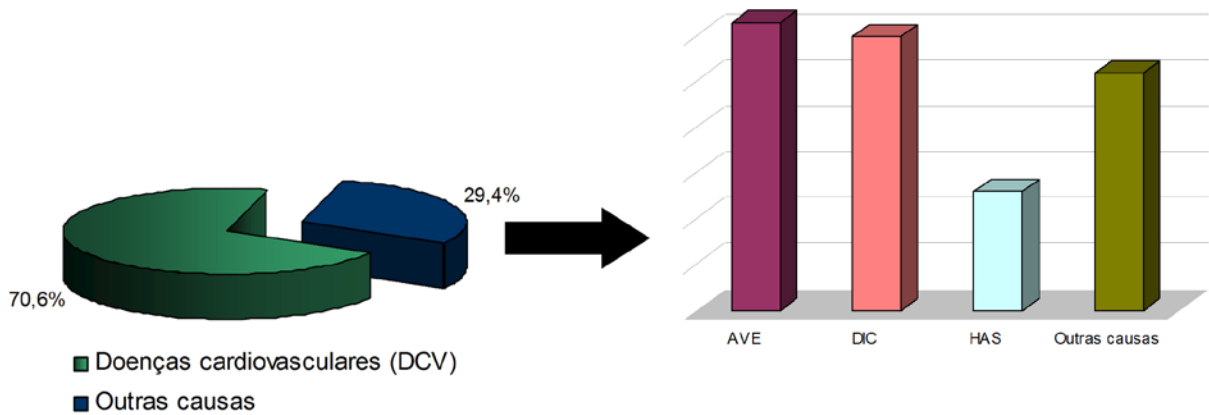
A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS em indivíduos com 18 a 59 anos de idade, entre 20 e 30%, percentual que atinge 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos acima de 70 anos (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

No adulto, a HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados da pressão arterial por medidas casuais. Baseia-se na média de duas ou mais medidas alteradas aferidas em duas ou mais visitas ao consultório (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013). A linha demarcatória que define HAS considera valores de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual 140 mmHg e/ou diastólica (PAD) maior ou igual 90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

As principais complicações crônicas da hipertensão arterial sistêmica (lesões em órgãos-alvo) são a hipertrofia ventricular esquerda, a doença arterial coronariana, a insuficiência cardíaca, a doença vascular periférica, a nefropatia hipertensiva, a insuficiência renal, o ataque isquêmico transitório e o acidente vascular cerebral e a retinopatia hipertensiva (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

A mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA) a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. (...). Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte conforme demonstrado na figura 1 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Fig. 1 – Taxas de mortalidade por DCV e suas diferentes causas no Brasil, em 2007. AVE – Acidente vascular encefálico; DIC – Doença isquêmica do coração; HAS –Hipertensão arterial sistêmica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).



Mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofes. Mudanças no estilo de vida reduzem a PA bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Para a obtenção de resultados satisfatórios no controle da hipertensão arterial, faz-se necessário o trabalho em equipe multiprofissional, que inclui assistentes sociais, comunicadores, enfermeiros, educadores físico, farmacêuticos, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos em enfermagem, secretarias e quaisquer profissionais, que segundo opinião da equipe, possam contribuir para alcançar os objetivos do grupo. É papel destas equipes, estimular e ou implementar o tratamento não farmacológico isolado ou associado ao tratamento farmacológico (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

Dentre as medidas não farmacológicas para aumentar o controle dos níveis pressóricos destacam-se: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.

Dietas com baixo teor de sódio promovem rápida e importante redução da PA em hipertensos resistentes. Apesar das diferenças individuais de sensibilidade, mesmo modestas reduções na quantidade de sódio são, em geral, eficientes em reduzir a PA (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

É sabido que a redução de 5 a 10 Kg de peso corporal está associada à diminuição média de 10 mmHg da PA (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

Recomenda-se estimular a prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas, por pelo menos 30 minutos por dia, 05 vezes por semana para prevenção, e diariamente para o tratamento da HAS. A recomendação é de que, inicialmente, os indivíduos realizem atividades leves a moderadas. Somente após estarem adaptados, caso julguem confortável e não haja contraindicação, é que podem ser iniciadas atividades vigorosas (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

O uso abusivo de álcool está intimamente relacionado à menor resposta anti-hipertensiva bem como aumento da mortalidade cardiovascular. Ele determina redução da PA agudamente, porém essa redução se segue de efeito rebote algumas horas após a ingestão alcoólica (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

5 Plano de Ação

Mudanças nos hábitos e estilos de vida da população, modificação do processo de trabalho da equipe com finalidade de um atendimento adequado aos hipertensos e implementação de campanhas para esclarecimento dos usuários são ferramentas úteis para se conseguir atingir um bom controle dos níveis pressóricos em hipertensos. Para alcançar este objetivo serão desenvolvidas as seguintes ações pela equipe de Saúde da Família Azul do Município de Cônego Marinho:

A - Implantação do Hiperdia, com seguimento clínico do paciente realizado através de consultas programadas e solicitação de exames de rotina conforme determinação da Linha Guia do Ministério da Saúde.

B - Capacitação dos funcionários da equipe de saúde para atendimento dessa demanda

C - Hábitos e estilo de vida inadequados: organização de grupos de caminhada orientada com recrutamento de hipertensos e não hipertensos com o objetivo de reduzir o número de sedentários e obesos além da obtenção de um melhor controle de níveis pressóricos.

D - Orientação sobre alimentação saudável e abandono do tabagismo e alcoolismo;

E - Informação aos portadores de HAS: organização de grupos operativos com realização de palestras e esclarecimento de dúvidas da população sobre esse tema.

F - Confecção de material educativo (folders, banners e álbum seriado) contendo informações sobre alimentação saudável, mudanças de hábitos e estilos de vida e terapêutica da HAS que serão disponibilizados e/ou afixados na sala de espera da Unidade Básica de Saúde, onde a equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde previamente capacitados farão pequena explanação sobre o tema para os usuários que se encontram nesse ambiente aguardando pela consulta.

Com essas medidas espera-se uma melhor adesão dos usuários ao tratamento, com redução da quantidade de pessoas com HAS não controlada e de internação por complicações dessa patologia.

6 Projeto de Intervenção

Para organizar a implementação do presente projeto de intervenção foi montado o organograma abaixo (Quadro 02), onde foram abordadas as operações a serem feitas, os resultados e produtos esperados, as ações estratégicas que serão utilizadas para a consecução do objetivo, os responsáveis pelas ações e os prazos para serem realizados.

Os principais recursos necessários para a implantação desse plano de ação são:

Recadastramento de todos os hipertensos da área, confecção de agenda para marcação das consultas programadas conforme orientações da Linha Guia da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e capacitação de todos os funcionários da equipe Azul

Enviar ofício ao Secretário Municipal de Saúde solicitando a contratação de um educador físico, através do NASF, para o acompanhamento dos grupos de caminhada orientada, além da liberação de recursos financeiros para a confecção de material educativo para capacitação de todos os funcionários da equipe Azul e usuários desta Unidade de Saúde.

Os principais recursos críticos para a implementação desse projeto se refere a obtenção de recurso financeiro para confecção do material didático, a disponibilização de um educador físico para o acompanhamento do grupo de caminhada e a colaboração de todos os profissionais que fazem parte da equipe Azul do município de Cônego Marinho, uma vez que alguns destes terão que superar seus temores de falar em público.

Quadro 02: Cronograma das atividades propostas pelo Projeto de Intervenção para melhoria do controle dos níveis pressóricos em hipertensos do município de Cônego Marinho.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Contribuir para mudança de hábitos e estilo de vida	Reduzir número de sedentários, obesos e estimular melhorias dos hábitos	Programa de caminhada orientada	Elaboração de ofício para envio a Secretária Municipal de Saúde solicitando a	Toda equipe de Saúde da Família Azul	02 semanas para envio do ofício. Até dia 21/01/2014

	alimentares		contratação de educador físico para acompanhar as atividades propostas		
Recadastramento dos hipertensos da área de abrangência da equipe Azul.	Cadastro de todos os hipertensos da área	Melhoria no seguimento clínico dos hipertensos, com marcação de consultas programadas e busca ativa dos faltosos.	Preenchimento dos formulários específicos e alimentação do SIAB.	Agentes Comunitário de Saúde	Dois meses para o término do cadastro de todos os hipertensos. Até 01/03/2014.
Capacitação da equipe de Saúde da Família Azul	Melhoria na forma de abordagem do tema hipertensão junto aos usuários	Equipe de Saúde da Família mais preparada para o trabalho com a população.	Elaboração de material didático abordando os principais pontos para melhorar a abordagem da hipertensão arterial	Médico e enfermeira da equipe.	Término da capacitação em dois meses com reuniões semanais. Início: 13/01/2014 Término: 17/03/2014
Confecção de agenda para marcação das consultas programadas	Agendamento de consultas conforme necessidade de cada usuário	Melhor seguimento clínico dos usuários com melhora da adesão ao tratamento		Técnica de enfermagem	Duas semanas. Até 21/01/2014.
Confecção de material educativo	Melhoria do conhecimento do usuário sobre a sua patologia	Aumento da autonomia e responsabilização do usuário em relação ao processo saúde-doença	Enviar ofício para Secretaria Municipal de Saúde para obtenção de recursos financeiros para confecção do material. Elaboração do Material.	Toda Equipe de Saúde da Família Azul	Duas semanas para envio do ofício. Até 21/01/2014. Um mês para elaboração do material didático. Até 07/02/2014.
Organização de grupos operativos	Melhoria do conhecimento do usuário	Aumento da autonomia e responsabilização		Enfermeira e Técnico de Enfermagem	Dois meses para início das atividades. Até

	sobre a sua patologia	ção do usuário em relação ao processo saúde-doença		da Equipe de Saúde Azul.	17/03/2014.
Realizações de pequenas palestras na sala de espera da Unidade Básica de Saúde	Informar todos os usuários do serviço de Saúde sobre a hipertensão arterial sistêmicas.	População mais esclarecida sobre a hipertensão arterial sistêmica.		Técnico de Enfermagem e Agentes Comunitário de Saúde em escala de rodízio entre eles	Início das atividades após capacitação da equipe. Início: 20/03/2014.

7 Considerações Finais

Com este projeto de intervenção pretende-se aumentar a quantidade de usuários hipertensos com níveis pressóricos controlados e reduzir as complicações e as consequências da hipertensão arterial sistêmica na equipe de saúde Azul do município de Cônego Marinho por meio de medidas não farmacológicas de baixo custo e totalmente factível dentro da realidade do município.

Pretende-se, também, melhorar o conhecimento de todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde sobre a hipertensão arterial sistêmica e facilitando, assim, o atendimento a esses usuários.

A despeito de reconhecer que ainda há muito que se fazer, acreditamos que os passos trilhados e os avanços alcançados são passíveis de ajustes, formulações e discussões, no sentido de aprimoramento.

A aposta da nossa equipe é que otimizando a adesão da população para o controle dos níveis pressóricos com medidas não farmacológicas, como o estímulo à prática de atividades física, mudanças de hábitos alimentares, cessação do tabagismo, etilismo e estimulando principalmente autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e de bem estar. O projeto contribuirá de forma significativa para melhoria das condições de saúde e de vida da população adscrita.

Referencias:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de informação da atenção básica: SIAB. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . Planejamento e avaliação das ações de saúde. Diagnóstico Situacional em Saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . Planejamento e avaliação das ações de saúde. Planejamento em Saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

COELHO, E. B.; MOYSÉS NETO, M.; PALHARES, R; CARDOSO, M. C. DE M.; GELEILETE, T. J. M.; NOBRE, F. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em paciente hipertensos. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Ribeirão Preto, vol.85, n.3, p. 157-161, 2005.

COELHO, E. B., NOBRE, F. Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.13, n.1. p.51-54,2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em 23 mar.2013.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). INDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA. Disponível em: <<http://www.portalideb.com.br>>. Acesso em 23 mar. 2013.

PORTAL OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO (ODM). Disponível em: <http://www.portalodm.com.br/relatorios/mg/conego-marinho>. Acesso em 23 mar. 2013.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à Saúde do Adulto. Conteúdo Técnico da Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica (no Prelo)**. 3ed. Belo Horizonte, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): pag 1-51.