

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LUANA COBRA RIBEIRO DUARTE

**PERSPECTIVA DE MELHORIAS AOS PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VEREADOR MIGUEL VILAS BOAS NO MUNICÍPIO DE
INCONFIDENTES**

Pólo Campos Gerais/MG
Dezembro 2014

LUANA COBRA RIBEIRO DUARTE

**PERSPECTIVA DE MELHORIAS AOS PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VEREADOR MIGUEL VILAS BOAS NO MUNICÍPIO DE
INCONFIDENTES**

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
em atenção básica em saúde da família.
Orientador: Prof. Dra. Maria Rita Rodrigues

Polo Campos Gerais/MG
Dezembro 2014

LUANA COBRA RIBEIRO DUARTE

**PERSPECTIVA DE MELHORIAS AOS PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VEREADOR MIGUEL VILAS BOAS NO MUNICÍPIO DE
INCONFIDENTES**

Banca Examinadora

Prof^a.

Prof^a.

Aprovada em _____, ____ de _____ de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que acreditaram em meu sonho. Aos meus avós, tios e primos pelo amor e apoio de sempre. Dedico ainda aos meus queridos professores que dividiram comigo seu tempo e conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois sem Ele nada poderia ser feito. Agradeço por todas as bênçãos sobre mim derramadas durante esses anos de estudo.

Aos meus pais por todo apoio, incentivo, dedicação e principalmente amor. Este trabalho não seria possível se não acreditassem em mim. Obrigado

A Professora e Orientadora Maria Rita Rodrigues.

RESUMO

O presente objetivou elaborar um plano de intervenção para melhorias na abordagem dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), para que haja verdadeiro controle dessa doença evitando assim suas complicações. Este assunto é de extrema relevância, uma vez que o grau de adesão e a eficácia do tratamento dependem de como o paciente é abordado pelos profissionais da equipe de saúde. Os portadores desta enfermidade ainda apresentam sérias dificuldades em lidar com a mesma e tais dificuldades são decorrentes de questões culturais e sociais. Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e seus fatores de risco e a importância do diagnóstico e tratamento para controle. O trabalho foi realizado na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde "VEREADOR MIGUEL VILAS BOAS" no município de Inconfidentes/MG, através de levantamento de dados relevantes que possam contribuir para esse objetivo, abordando cada indivíduo de maneira integral e humanizada para que se possa realmente contribuir de maneira positiva na vida de cada um deles, através de dados nos prontuários. Com este trabalho espera-se aumentar o grau de conscientização dos portadores de HAS, da importância da doença e do uso correto de medicações conforme prescrição médica, para o controle da mesma.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial, Doença Crônica. Atenção Básica a Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to develop an action plan for improvement in the approach of patients with systemic hypertension (SH), so there is real control of this disease thus preventing its complications. This issue is extremely important, since the degree of compliance and the effectiveness of treatment depends on how the patient is covered by health team professionals. Leprosy patients still have serious difficulties in dealing with the same and these difficulties are due to cultural and social issues. Initially a literature review on SAH and their risk factors and the importance of diagnosis and treatment for control. Work will be performed in the area covered by the Basic Health Unit "ALDERMAN MIGUEL VILAS BOAS" in the city of Inconfidentes / MG, relevant data collection through which to contribute to this goal by addressing each individual in a holistic manner and humanized for that can actually contribute in a positive way in the life of each, using data from medical records. This work is expected to increase the level of awareness of patients with hypertension, the importance of the disease and the correct use of medications as prescription, to control it.

Key words: Systemic hypertension, Chronic disease. Primary care health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Renda Mensal Per Capita, por Situação de Domicílio 2010.....	13
Quadro 2. Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água.....	13
Quadro 3. Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo.....	14
Quadro 4. Renda per capita mensal: valor e taxa de crescimento anual 2000 e 2010.....	14
Quadro 5. População Cadastrada no SIAB.....	14
Quadro 6. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.....	15
Quadro 7. Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas - Março/2013.....	19
Quadro 8. Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas - Março/2013.....	22
Quadro 9. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico de Inconfidentes/MG.....	31
Quadro 10. Descritores do problema Hipertensão Arterial Sistêmica em Inconfidentes/MG no ano 2014.....	32
Quadro 11. Desenho das Operações Para os Nós Críticos Sobre o Problema Hipertensão.....	33
Quadro 12. Propostas de Ações para motivação dos responsáveis.....	35
Quadro 13. Plano Operativo.....	36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. JUSTIFICATIVA.....	23
3.OBJETIVOS	24
4. METODOLOGIA.....	25
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	26
6.PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	31
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

O tema proposto originou-se a partir de um problema classificado como prioritário pela equipe de saúde da família de Inconfidentes/MG. A Hipertensão Arterial Sistêmica foi classificada como tal problema por ser a patologia com maior frequência no município e causadora de inúmeras complicações devido ao seu caráter insidioso, progressivo e assintomático. Foram identificadas algumas falhas na abordagem desses pacientes hipertensos e serão propostas algumas medidas para melhorias. Isso é de extrema relevância, pois o grau de adesão e a eficácia do tratamento dependem de como o paciente é abordado pelos profissionais da equipe de saúde. O objetivo de tal abordagem foi transmitir aos pacientes o básico de conhecimento sobre a doença e as suas comorbidades. Fazer com que se conscientizem da responsabilidade perante a sua patologia, da necessidade de se ter hábitos de vida saudáveis e garantir a colaboração familiar no tratamento.

1.1 IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome: Inconfidentes

Localizado no Sul de Minas Gerais, o município de Inconfidentes limita-se com os municípios de Bueno Brandão, Ouro Fino, Borda da Mata e Bom Repouso. Localizado á 432 km de Pouso Alegre, 432 km de Belo Horizonte, com acesso pela Rodovia MG/290, 232 da cidade de São Paulo e 1132 km da capital federal.

Prefeita: Rosangela Maria Dantas

Secretário Municipal de Saúde: Pedro Paulo Moreira

Coordenador de Atenção Básica: André de Godoy

1.1.1 Histórico de Criação do Município

Originou-se com a vinda dos bandeirantes em busca de ouro nesta região. Eles foram os primeiros habitantes de Inconfidentes. Instalaram-se às margens do Rio Mogi Guaçú, que então pertencia ao Município de Ouro Fino. Como a atividade mineradora não surtiu o efeito esperado, o povoado de Mogi Acima, primeiro nome do lugar, passou a dedicar-se a agricultura.

Foi então que o ourofinense Júlio Bueno Brandão, que no exercício da Presidência do Estado de Minas Gerais, de outubro de 1908 a abril de 1909, tomou todas as providências para a aquisição pelo Governo Estadual de terreno necessário à criação de uma Colônia Agrícola de Estrangeiros, no sul de Minas Gerais.

Logo em seguida foi doado ao Governo Federal, que através do Ministério da Agricultura, iniciou a instalação da colônia em 22 de maio de 1910, sob a direção do engenheiro Dr. Carlos Pereira da Silva.

Essas terras, num total de 810 hectares, pertenciam a Joaquim Policarpo Alves da Cunha, Antonio Vieira Teles, José Luiz de Souza, Lourenço Otaviano da Costa, Francisco da Costa, João Oliveira Simões, Antônio da Silva Rodrigues e outros. Ministério da Agricultura, através do Serviço do Povoamento, dividiu essas terras em 205 lotes, que foram distribuídos pelos colonos, que eram: italianos, espanhóis, portugueses, russos, estonianos, franceses, suíços e outras nacionalidades.

A Colônia Agrícola tomou o nome de Núcleo Colonial Inconfidentes, por determinação do Ministro da Agricultura, Rodolfo Nogueira da Rocha Miranda, numa homenagem a Minas Gerais, em uma alusão aos heróis da Inconfidência Mineira, como Tiradentes e Alvarenga Peixoto, este último foi proprietário de uma fazenda no Município de Ouro Fino, na época em que o território pertencia a Campanha.

O Núcleo Colonial Inconfidentes era dirigido pelo Dr. Antônio de Arantes Bueno e por Teófilo Tavares Paes. A partir de 1918, passou a ser dirigido por um zelador, cargo que foi ocupado sucessivamente por Teófilo Tavares Paes, José Toledo e José Junqueira Júnior. A função agrícola do núcleo foi reforçada com a transferência, em 1920 do Patronato Agrícola Visconde de Mauá, do Rio de Janeiro para Inconfidentes, estabelecimento, que através dos tempos se transformou em: Aprendizado, Escola de Iniciação Agrícola, Escola Agrícola, Ginásio Agrícola, e atualmente Escola Agrotécnica Federal de Inconfidentes - EAFI.

Durante a época do Núcleo Colonial de Inconfidentes, em 1912, foi iniciada a construção da capela, pelo Dr. Antonio de Arantes Bueno, Diretor do Núcleo. Foi provisionado em 9 de janeiro de 1913, sendo seu primeiro encarregado o Revmo. Cônego Heriberto Goellersdofer, sacerdote natural da Áustria.

Em 12 de dezembro de 1953, através da Lei Estadual n.º 1039/53, o Núcleo Colonial foi elevado a Distrito de Paz. Sua situação econômica favorável propiciou a criação do Município em 30 de dezembro de 1962, através da Lei n.º 2764 e pelo mesmo ato o Distrito de Inconfidentes adquiriu foros de cidade. Sua instalação aconteceu no dia 1º de março de 1963. No dia 1 de março de 2014 a cidade de Inconfidentes completou 50 anos de emancipação política ⁽¹⁾.

1.1.2 Descrição do Município

- Aspectos Geográficos

Seu território corresponde a um a área de 149Km², segundo o Instituto de Geociência e Tecnologia de Minas Gerais. Geologicamente, as rochas do Município de Inconfidentes pertencem a dois grupos principais. Ao norte ocorrem rochas do grupo Andrelândia representadas por granito, gnaisses e rochas de vulcanismo básico tufacio. Ao Sul, predominam as rochas granito - gnaissimas do embasamento indiviso. As rochas do município encerram jazidas minerais e entre o minérios

explorados citam-se o feldspato, o quartzo, o calium, apatia e a areia para vidro. A altitude media (1.150 metros) é maior do que o norte, sendo que o ponto mais elevado do município ocorre extremo sudeste, na serra das Posses (1465m).

Posição geográfica: Situado na Zona Sul do estado de Minas Gerais, o Município de Inconfidentes integra-se nas microrregiões. A cidade de Inconfidentes, cuja altitude é de 750m. “Tem uma posição marcada pelas coordenadas geográficas de 22° 19’ 00” altitude 46° 19’ 40”, longitude WRG. De acordo com os dados do Sistema de Informações da Atenção Básica, no mês de janeiro de 2013, o município de inconfidentes dispunha de uma densidade demográfica de 46,17 habitantes/km². Com aproximadamente 2.083 domicílios (famílias). Sendo que, 1.029 famílias residiam na zona urbana e 1.051 famílias moravam na zona rural, totalizando 3.302 e 3.454 pessoas respectivamente. ⁽¹⁾

- Aspectos socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano do município de acordo com o IBGE (2000) é 0,77. De acordo com ao senso 2010, a população total corresponde a 6.908 habitantes, sendo que 3.678 residem na zona urbana e 3.230 residem no meio rural.

O município dispõe de um total de 2.185 domicílios particulares, com 1201 domicílios localizados no perímetro urbano e 984 localizados na zona rural.

A renda mensal *per capita* dos habitantes do município corresponde a R\$ 570,89, com maior predominância no meio urbano, correspondendo a R\$ 692,52. No âmbito rural esse valor corresponde a R\$ 422,43 mensais por pessoa.

Quadro 1. Renda Mensal Per Capita, por Situação de Domicílio 2010.

Município		Inconfidentes	
População	Total	6.908	
	Urbana	3.678	
	Rural	3.230	
Número de domicílios particulares ¹	Total	2.185	
	Urbana	1.201	
	Rural	984	
Renda mensal <i>per capita</i> ⁽¹⁾ (R\$ de ago/2010)	Média	Valor Total	570,89
		Urbana	692,52
		Rural	422,23
	Mediana	Valor Total	443,00
		Urbana	510,00
		Rural	340,00

Fonte: IBGE, Censo 2000 e Sinopse dos Resultados do Censo 2010 ⁽²⁾.

A renda *per capita* entre os anos de 2000 e 2010 cresceu uma média de 1,46% ao ano. No ano de 2000 correspondia a R\$ 493,98 mensais, em 2010 o valor correspondente era de R\$ 570,89 *per capita* mensais.⁽²⁾

O fornecimento de água é realizado pela COPASA, não é realizado tratamento de esgoto, o mesmo é apenas canalizado.

Quadro 2. Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento Água	1991	2000
Rede geral	47,9	49,3
Poço ou nascente (na propriedade)	50,4	46,8
Outra forma	1,7	4,0

Fonte: IBGE/Censos Demográficos⁽²⁾

A coleta de lixo é realizada pela Prefeitura Municipal diariamente, nas zonas urbana e rural, posteriormente o lixo é depositado no aterro sanitário.

Os resíduos de serviços de saúde são coletados pela Prefeitura Municipal e recolhido pela Empresa Pró Ambiental Soluções em Resíduos para devido tratamento de incineração e destino final, de acordo com a Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005.

Quadro 3. Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo.

Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	36,6	62,5
Queimado (na propriedade)	29,8	29,3
Enterrado (na propriedade)	1,7	1,2
Jogado	21,6	6,7
Outro destino	10,2	0,3

Fonte: IBGE/Censos Demográficos⁽²⁾

O Rio Mogi-Guaçu é o principal curso d'água do Município e a vida econômica tem por base a agropecuária, destacando-se a produção de alho, leite, café e feijão, mas desenvolve também atividades industriais de extração de feldspato, quartzos, caulim e areia para vidros e produção de malhas e crochê.

Foi a agricultura, entretanto, e não mais a mineração, a atividade que obteve os melhores resultados. O potencial natural de Inconfidentes é constituído, principalmente, pelas nascentes que drenam o rio Mogi-Guaçu.

Quadro 4. Renda per capita mensal: valor e taxa de crescimento anual 2000 e 2010.

Código do município	Município	Renda Per Capita 2000 (R\$ de ago/2010)	Renda Per capita 2010 (R\$ ago/2010)	Taxa Média Anual de Crescimento 2000 a 2010 (%)
313060	Inconfidentes	493,98	570,89	1,46

Fonte: IBGE⁽²⁾

- Aspectos demográficos

Quadro 5. População Cadastrada no SIAB

Município: Inconfidentes										
Total da População: 6756 habitantes										
Nº de Indivíduos	> 1	1/4	5/6	7/9	10/14	15/19	20/39	40/49	50/59	60 / +
Área Urbana										
Homens	15	58	32	79	94	139	521	238	207	233
Mulheres	4	53	26	68	121	122	537	254	234	267
Área Rural										
Homens	13	69	47	69	118	145	587	292	213	276
Mulheres	11	58	45	63	127	148	493	266	189	225
Total	43	238	150	279	460	554	2138	1050	843	1001

Fonte: CNES. SMS.

De acordo com o Ministério da Educação, o índice de desenvolvimento da Atenção Básica das instituições municipais de ensino com alunos do 5º e 6º atingiu a média de 6.1 no ano de 2011, sendo um índice superior ao projetado que é de 5.1 para o mesmo ano.

Quadro 6. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.

Município	IDEB Observado			
	2005	2007	2009	2011
Inconfidentes	4.4	5.3	5.7	6.1

Fonte: Ministério da Educação.

De acordo com a sala de situação do Ministério da Saúde, a população usuária do sistema de saúde municipal corresponde a 6.932 habitantes, totalizando 99,42% da população.⁽¹⁾

1.2 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

1.2.1 O conselho municipal de Saúde

O conselho municipal de saúde do Município de Inconfidentes é paritário, sendo 02 (dois) representantes do governo, 02 representantes dos trabalhadores e 04 representantes dos usuários. O CMS reúne mensalmente para tratar de diversos assuntos relacionados a saúde do município, conforme resolução n. 333 do Conselho Nacional de Saúde.

1.2.2 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde de Inconfidentes foi instituído pela lei Municipal nº 618 de 1991, Inscrito no CNPJ nº: 18.028.829/0006-72. O FMS contempla os blocos de financiamento da Atenção Básica, MAC, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde Gestão do SUS e Investimentos.

1.2.3 Orçamento

O orçamento é elaborado de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, integra todos os blocos de financiamento do SUS e recursos próprios, visando aplicar 15% da receita do município, conforme preconiza a Lei Complementar 101 e Lei Complementar 141/2012. A previsão orçamentária para o Fundo Municipal de Saúde no ano de 2013 está em R\$ 3.611.590,00, o que corresponde a 24,07% do orçamento municipal. ⁽³⁾

1.2.4 Programa Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família foi implantado no Município de Inconfidentes/MG em junho de 2001, após aprovação do projeto pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) em reunião extraordinária ocorrida em 23 de março de 2001.

Inicialmente a estratégia de saúde da família era composta por uma equipe mínima, na modalidade II, constituída por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro e 05 (cinco) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com abrangência de aproximadamente 70 % da população total do Município.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuava na maioria dos bairros da zona rural e alguns bairros da zona urbana, visto que após levantamento epidemiológico, constatou-se que essas áreas havia um maior número de pessoas em vulnerabilidade social, conseqüentemente apresentavam maiores dificuldades de acesso aos serviços básicos de saúde.

Em seguimento a legislação federal específica, todos os profissionais integrantes da equipe deveriam cumprir uma carga horária de 40 horas semanais, sendo assim, havia grandes dificuldades na contratação dos mesmos, visto que, o repasse do governo federal não era suficiente para oferecer altos salários aos profissionais.

Conforme ata da reunião do CMS acima, as prioridades da Equipe era a atenção integral aos grupos mais vulneráveis: Saúde da Mulher, Criança e Idoso. A equipe deveria trabalhar de forma interdisciplinar e em consonância com outras entidades, como a pastoral da criança.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) foi suspensa em dezembro de 2002 e reintegrada em maio de 2004. Durante o processo de reintegração houve uma modificação da quantidade de ACS na equipe, sendo definidos 07 (sete) ACS na equipe. O percentual de cobertura diminuiu devido ao aumento da população no município, após a reintegração a ESF cobria aproximadamente 52 % da população, nas mesmas áreas relatadas acima.

Durante o ano de 2005 houve uma intensificação nas atribuições da ESF, onde a equipe visava principalmente à prevenção e Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, através de reuniões, palestras e acompanhamento de pacientes portadores destas patologias.

A DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 197, DE 30 DE SETEMBRO DE 2005, que aprovou o regulamento para o recebimento do incentivo para melhoria da Infra-estrutura, estabelecida pela Resolução SES nº 760, de 06 de outubro de 2005, que contemplou o Município de Inconfidentes ao recebimento de recursos para a construção de uma Unidade de Atenção Primária a Saúde onde abrigaria a equipe de Saúde da Família.

Foi construída a Unidade Básica de Saúde “Vereador Miguel Vilas Boas” durante os anos de 2007 e 2008, inaugurada em maio de 2008, com aproximadamente 250 metros quadrados, situada à Rua Padre Oliveira Rolim, 99 – Centro, cadastrada no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), sob o número 5277175.

Em julho de 2009 foi criada uma nova Equipe de Saúde da Família, com o objetivo de atingir 100 % de cobertura da população municipal.

Atualmente o Município de Inconfidentes dispõe de duas ESF na modalidade II, compostas por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro e 07 (sete) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) cada, com cobertura de aproximadamente 99,88% da população.

O município não dispõe de ESB vinculada as Equipes de Saúde da Família, dispõe apenas de 02 (dois) profissionais dentistas e 02 profissionais ASB, com carga horária de 20 horas cada, atuando de forma convencional, o que de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, equivale à (01) uma Equipe de Saúde Bucal. Não há NASF ou CEO em funcionamento no município.

1.2.5 Referência e Contra Referência e Redes de Média e Alta

O setor de referência e contra referência funciona na secretaria municipal de saúde. As consultas, exames e cirurgias, são referenciadas respeitando a Programação Pactuada Integrada (PPI). Atualmente os recursos da PPI estão alocados nas cidades de Ouro Fino, (Casa de Caridade de Ouro Fino), Pouso Alegre (HC Samuel Libânio), Varginha (Instituto de Pesquisa e Diagnóstico), Extrema (Hospital São Lucas) e Belo Horizonte.

O município integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde de Médio Sapucaí (CISAMESP), com sede na cidade de Pouso Alegre, onde realiza atendimentos (consultas) e procedimentos (RX, USG, ECG) de média complexidade.

Os procedimentos de alta complexidade são referenciados para as cidades de Ouro Fino, Pouso Alegre, Poços de Caldas, Belo Horizonte, Campinas e São Paulo.

1.2.6 Recursos Humanos em Saúde

O quadro 7 expõe os recursos humanos vinculados ao município para a prestação de serviços à população. Com relação a vinculação, alguns profissionais são estatutário, outros são vinculados através de contrato por prazo determinado. O funcionamento da UBS Vereador Miguel Vilas Boas (ESF) é de 7 às 16h. A UBS Mário Pistelli funciona das 7 às 18h.

Quadro 7. Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas. Março/2013.

Categoria	Total	SUS	Não SUS	Carga Horária Semanal	Prof. SUS / 1.000 hab
PESSOAL DE SAÚDE NÍVEL SUPERIOR	17	17	-	460	2,46
Médicos	9	9	-	-	1,3
.. Clínico Geral	1	1	-	20	0,1
..Gineco Obstetra	2	2	-	20	0,3
.. Médico de Família	2	2	-	40	0,3
.. Pediatra	2	2	-	20	0,3
.. Psiquiatra	1	1	-	20	0,1
.. Cardiologista	1	1	-	20	0,1
Cirurgião dentista	2	2	-	20	0,3
Enfermeiro	1	1	-	30	0,1
Enfermeiro de Saúde da Família	2	2	-	40	0,3
Fisioterapeuta	1	1	-	30	0,1
Farmacêutico	1	1	-	30	0,1
Psicólogo	1	1	-	30	0,1
PESSOAL DE SAÚDE NÍVEL TÉCNICO/AUXILIAR	10	10	-	320	1,44
Auxiliar de Enfermagem	5	5	-	30	1,0
Auxiliar de Enfermagem da ESF	2	2	-	40	0,3
Técnico de Enfermagem	2	2	-	30	0,3
Auxiliar em Saúde Bucal	1	1	-	30	0,1
PESSOAL DE SAÚDE QUALIF. ELEMENTAR	16	16	-	620	2,31
ACS	14	14	-	40	2,0
Agente de Saúde Pública	2	2	-	30	0,3
PESSOAL ADMINISTRATIVO	5	5	-	160	0,72
Recepcionista	2	2	-	30	0,3
Auxiliar de Escritório	2	2	-	30	0,3
Diretor de Saúde	1	1	-	40	0,1
Total	58	58	-	1560	8,39

Fonte: CNES. SMS

1.2.7 Território / Área de Abrangência

Como já foi citado anteriormente, às Equipes de Saúde da Família todo o município. Atualmente estão cadastradas 2.080 famílias e 6.756 pessoas. A Equipe de Saúde da família a qual estou vinculado abrange a zona urbana com 1.029 famílias e 3.302 pessoas acompanhadas. A taxa de alfabetização considerando pessoas acima de 05 (cinco) anos de idade corresponde a 91,4%.

Analisando os dados de mortalidade, conclui-se que há uma predominância nos óbitos por Neoplasias (tumores) e Doenças do aparelho circulatório, com 23,07 e 30,76% respectivamente, caracterizadas com doenças crônicas não transmissíveis, muito prevalentes e incidentes na população idosa. Um grande número de residentes pertence a essa faixa etária acima de 60 anos, com isso há uma maior ocorrência.

1.2.8 Recursos da Comunidade

O município não dispõe de Pronto Atendimento e Hospital, os atendimentos de urgência, emergência e fora do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde são referenciados para os municípios de Ouro Fino, onde o município celebra convênio anual de cooperação financeira.

Existe no município de Inconfidentes apenas uma clínica médica particular e oferece atendimento nas áreas de clínica médica, pediatria, medicina do trabalho e coleta de material para exames de análises clínicas.

O fornecimento de energia é feito pela CEMIG DISTRIBUIÇÃO S.A, as localidades do Município, inclusive zona rural e recentemente muitos moradores foram beneficiados pelo Programa Luz Para Todos do Governo Federal.

O Município dispõe de cinco instituições de ensino, sendo quatro escolas urbanas, uma estadual e duas municipais, um Instituto Federal e uma escola rural municipal, com abrangência desde a pré-escola à pós-graduação. O Instituto Federal do Sul de Minas Campus Inconfidentes/MG oferece cursos técnicos profissionalizantes integrados ao ensino médio, cursos técnicos subsequentes, cursos superiores de licenciaturas, cursos de engenharias e pós-graduação.

Todos os alunos residentes em áreas distantes das escolas dispõem de transporte escolar gratuito. O Município disponibiliza também transporte intermunicipal gratuito para instituições de ensino médio e superior.

Conta com cobertura de telefonia celular (Vivo e TIM), telefonia fixa, agência dos correios e agências do Banco do Brasil, Bradesco e Caixa Lotérica.

1.2.9 Unidade de Saúde

Está situada em local estratégico, acessível e próximo de todos os outros serviços públicos de saúde oferecidos pelo município (farmácia básica, serviço de referência e contra referência, serviços de imunizações e vigilância em saúde), com horário de funcionamento das 07 às 21 horas. O horário foi ampliado devido o fato de o município ter aderido ao programa mais médico, e atualmente existe um deles atuando na livre demanda no período noturno.

O quadro 8 exemplifica os recursos humanos vinculados a UBS, sendo que, os profissionais compõem as duas Equipes de Saúde da Família existentes no município.

Quadro 8. Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas.
Março/2013.

Categoria	Total	SUS	Carga Horária Semanal	Horário de Trabalho
PESSOAL DE SAÚDE NÍVEL SUPERIOR	6	6	210	
Médico Gineco Obstetra	1	1	40 Cons *	Segunda - 7 as 12hh
Médico de Família	2	2	40	Seg. a Sex - 7 as 11h - 12 às 18h
Enfermeiro de Saúde da Família	2	2	40	Seg. a Sex - 7 as 11h - 12 às 18h
Psicólogo	1	1	30	Seg. a Sex - 9 as 11h - 12 às 18h
SAÚDE - NÍVEL TÉC/AUXILIAR	2	2	80	
Auxiliar de Enfermagem da ESF	2	2	40	Seg. a Sex - 7 as 11h - 12 às 18h
SAÚDE - QUALIF. ELEMENTAR	14	14	560	
ACS	14	14	40	Seg. a Sex - 7 as 11h - 12 às 18h
PESSOAL ADMINISTRATIVO	1	1	160	
Recepcionista	1	1	30	Seg. a Sex - 7 as 11h - 12 às 18h
Total	58	58	1010	

* Realiza 40 consultas semanais.

Fonte: CNES. SMS.

1.2.10 Recursos materiais

A Unidade Básica de Saúde “Miguel Vilas Boas” dispõe de 252 m² de área construída, dividida em recepção/espera, sala de reuniões, consultório de atendimento de enfermagem, observação, sala de coleta, sala de procedimento/curativo, dois consultórios médico, consultório de atendimento ginecológico, sala de esterilização de materiais, expurgo, cozinha, Banheiros públicos, DML, banheiros para funcionários e depósito de lixo contaminado.^(1,4)

2. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica foi escolhida como problema principal por ser a patologia com maior frequência no município e causadora de inúmeras complicações. Foram identificadas algumas falhas na abordagem desses pacientes hipertensos e serão propostas algumas medidas para melhorias.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção, portanto a proposta é viável.

3. OBJETIVOS

Geral

Elaborar um projeto de intervenção sobre as perspectivas de melhorias aos portadores de hipertensão arterial no município de Inconfidentes/MG.

Específicos

- Melhorar o atendimento fornecido pela equipe
- Aumentar as vagas de consultas para hipertensos
- Abordar cada paciente de maneira humanizada
- Diagnosticar uma maior quantidade de pacientes
- Proporcionar maior facilidade no fornecimento de medicamentos anti-hipertensivos
- Melhorar a adesão ao tratamento tanto dos pacientes já diagnosticados, quanto dos recém-diagnosticados.
- Aumentar a divulgação de informações para a população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. ⁽¹⁸⁾

Descritores: Doença crônica, atenção básica a saúde.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA

O problema prioritário no Município de Inconfidentes-MG é a Hipertensão Arterial Sistêmica, uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular) ⁽⁵⁾. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a HAS é definida como a elevação crônica da pressão arterial sistólica ou da pressão arterial diastólica, a níveis iguais ou maiores que 140 mmHg e 90 mmHg, respectivamente ⁽⁶⁾. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 MMHG de forma linear, contínua e independente ⁽⁷⁾. Apesar de haver muito ainda por ser esclarecido sobre os determinantes das doenças não transmissíveis, vários fatores de risco susceptíveis a ações preventivas já estão bem definidos entre eles o fumo, hipertensão, obesidade, sedentarismo e ingestão de álcool⁽⁸⁾. A prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população Brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, e esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce. Ela é a mais frequente das doenças cardiovasculares. Podemos identificar como causas a predisposição genética, o ambiente, o modo de viver, a informação e cultura do paciente, a atuação da equipe de saúde e a própria responsabilidade do paciente.⁽⁹⁾

Existem dois tipos de hipertensão a primária, essencial ou idiopática: É uma síndrome complexa que associa fatores hereditários e ambientais. É acompanhada além de aumento dos valores pressóricos de uma série de anomalias metabólicas e hemodinâmicas não completamente elucidadas. A secundária: É uma condição clínica de causa específica, bem definida, capaz de superar os mecanismos reguladores da pressão direta ou indiretamente⁽¹⁰⁾

O diagnóstico da hipertensão arterial é basicamente estabelecido pelo encontro de níveis tensionais permanentemente elevados acima dos limites da normalidade, quando a pressão arterial é determinada por meio de métodos e condições apropriadas. Portanto a aferição da PA é o elemento chave para o estabelecimento do diagnóstico. De acordo com a situação clínica presente, recomenda-se que as medidas sejam repetidas em pelo menos duas ou mais visitas. As aferições da primeira avaliação devem ser obtidas em ambos os membros superiores. As posições recomendadas na rotina para a medida da pressão arterial são sentada e/ou deitada⁽⁷⁾. A MAPA é o método que permite o registro indireto e intermitente da pressão arterial durante 24 horas ou mais, enquanto o paciente realiza suas atividades habituais durante os períodos de vigília e sono. Uma das suas características mais específicas é a possibilidade de identificar as alterações do ciclo circadiano da PA, sobretudo as alterações durante o sono, que têm implicações prognósticas consideráveis.⁽¹¹⁾

Existem exames laboratoriais recomendados como básicos na avaliação do hipertenso: EAS, potássio, creatinina, ureia, glicemia, Colesterol total e frações, ECG em repouso. De acordo com a indicação clínica outros exames podem fazer parte da avaliação como: MAPA, ECO, raios-X de tórax, teste de esforço, fundoscopia.

A decisão terapêutica deve levar em conta, além dos valores da pressão arterial, a presença ou não de lesões em órgãos-alvos e de fatores de risco cardiovascular associados. A classe dos anti-hipertensivos inclui: Diuréticos (tiazídicos, de alça e poupadores de potássio) Inibidores adrenérgicos (ação central, alfa-1 bloqueadores e betabloqueadores) Vasodilatadores diretos, Inibidores da enzima conversora da angiotensina, Antagonistas dos canais de cálcio, e Antagonistas do receptor da angiotensina II.

O princípio geral do tratamento medicamentoso se baseia em, ser eficaz por via oral, ser bem tolerado, permitir a administração em menor número possível de tomadas diárias, com preferência para dose única diária, iniciar com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ser aumentadas gradativamente. Deve-se levar em conta quanto maior a dose, maiores serão as probabilidades de efeitos adversos. Pode-se considerar o uso combinado de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes que não respondem à monoterapia. Devem ser utilizado por período mínimo de quatro semanas, salvo em situações

especiais, para aumento de dose, substituição da monoterapia ou mudança da associação de fármacos.⁽¹²⁾

Pelo fato de ser uma doença multicausal e multifatorial, por não acarretar na maioria das vezes, qualquer sintoma, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso existe baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito contribuindo para os resultados insatisfatórios do controle da HAS.⁽¹³⁾

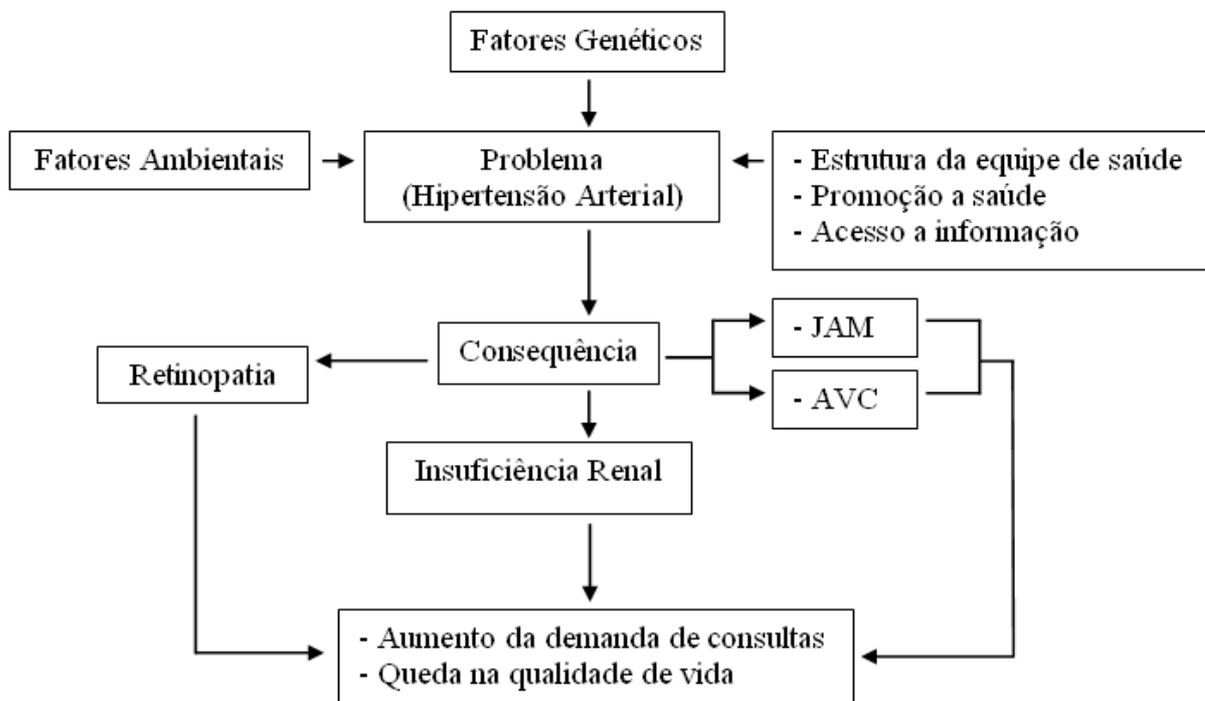
Os principais motivos relacionados com a falta de adesão são: Falta de conhecimento do paciente sobre a doença ou de motivação para tratar uma doença assintomática e crônica, baixo nível socioeconômico, aspectos culturais e crenças erradas adquiridas em experiências com a doença no contexto familiar e baixa autoestima, relacionamento inadequado com a equipe de saúde, tempo de atendimento prolongado, dificuldade na marcação de consultas, falta de contato com os faltosos e com aqueles que deixam o serviço, custo elevado dos medicamentos e ocorrência de efeitos indesejáveis, interferência na qualidade de vida após o início do tratamento.^(14, 15)

Como conseqüências teremos um aumento na demanda de consultas em unidades básicas de saúde e hospitais, devido a elevações agudas da pressão e eventos macro e microvasculares, como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular encefálico, retinopatia hipertensiva, nefropatia hipertensiva e hipertrofia do ventrículo esquerdo levando a insuficiência cardíaca. Esses são eventos característicos de uma hipertensão arterial não tratada. Isso tudo trás prejuízo e limitação a qualidade de vida dos pacientes, supersaturação dos hospitais, gastos excessivos.⁽¹⁰⁾

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 física são essenciais. Sabemos que muitas vezes é mais fácil introduzir um conceito novo do que combater um antigo; por esta razão cabe ao médico o incentivo para a prática da atividade física, pois não sabendo fazê-lo, por certo poderá não obter a aderência do paciente e perder assim um meio para auxiliá-lo.⁽¹⁶⁾ O tabagismo, sedentarismo 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 conseguirão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.⁽¹⁴⁾

Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe multiprofissional, que irá proporcionar essa ação diferenciada. Tratar e até mesmo prevenir a hipertensão, envolve, fundamentalmente, ensinamentos para que se processem mudança de hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento não medicamentoso quanto ao tratamento com drogas anti-hipertensivas⁽¹⁷⁾. A consecução de mudanças é lenta e, na maioria das vezes, penosa, e por serem medidas educativas necessitam de continuidade em sua implementação.⁽¹²⁾

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso, como de fazê-lo seguir o tratamento. Deve-se melhorar a divulgação de informações sobre a doença melhorando assim a adesão ao tratamento, e evitando todas as consequências negativas já citadas.^(10,12)



6. PROPOSTA DE INTERVEÇÃO

Para alcançarmos nosso objetivo de elaboração de um projeto de intervenção sobre as perspectivas de melhorias aos portadores de hipertensão arterial no município de Inconfidentes/MG, fizemos uma análise juntamente com a equipe.

Foram identificados vários problemas na população adstrita. Temos: Hipertensão Arterial Sistêmica, dificuldade de aderência a medidas de promoção a saúde, Diabetes Mellitus, falta de hospital na cidade, foram esses os destacados como os mais prevalentes. Foram analisadas também as causas e as consequências de tais problemas. Cada um possui a sua particularidade. De uma forma geral destacamos como causa da HAS e do DM a não informação populacional, a não adesão ao tratamento e muitas vezes falta de diagnóstico correto e orientação da própria equipe de saúde, a causa da dificuldade de aderência às medidas de promoção seria a comodidade do paciente de só ir até o posto de saúde quando precisam da cura. Como consequências dessas doenças, e desse comportamento há o aumento dos atendimentos devido a picos pressóricos e glicêmicos, e agravos do dia a dia que poderiam ter sido prevenidos. O acometimento gradual de órgãos e sistemas levando a alterações degenerativas micro e macrovasculares. E por fim, eventos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, nefro e retinopatia diabética levando a redução da qualidade de vida, invalidez e até a morte de muitos pacientes.

6.1 Priorização dos problemas

Quadro 9. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico de Inconfidentes/MG

Inconfidentes/MG - Classificação de prioridades				
Principais problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	9	Parcial	1
Dificuldade de adesão a medidas de promoção a saúde	Alta	8	Parcial	2
Diabetes Mellitus	Alta	7	Parcial	3

Falta de hospital na cidade	Alta	5	Fora	4
-----------------------------	------	---	------	---

*Pontuação baseada em uma escala de 0 a 10

6.2 Descrição do problema selecionado

Após várias discussões chegou-se a conclusão juntamente com a equipe de que o problema selecionado seria Hipertensão Arterial Sistêmica devido a sua importância global, não só no contexto que está inserido. Inclusive este tema já foi abordado na unidade de saúde, porém sem resultados satisfatórios. Estatísticas foram obtidas principalmente através de registros da equipe. Foi constatado 6973 habitantes e que desses há 1119 hipertensos cadastrados e 950 hipertensos em acompanhamento. Desses em acompanhamento há 387 considerados controlados e o restante foram considerados descontrolados. Diante desses dados percebemos quão grande é o problema devido a baixa cobertura da população doente, ausência de controle dos níveis pressóricos e de acompanhamento médico. A equipe vem sendo insatisfatória, pois não tem um grupo regular de Hipertensão e os agentes não tem informação da repercussão do problema e também não tem conhecimento com relação a maneira que podem contribuir. Eles atuam apenas identificando casos agudos e sugerindo consulta ou visita para tais casos, há necessidade de uma contribuição ainda maior por parte destes.

Quadro 10. Descritores do problema Hipertensão Arterial Sistêmica em Inconfidentes/MG no ano 2014

Descritores	Valores	Fontes
Total de Habitantes	6973	Registro da Equipe
Total de Hipertensos cadastrados	1119	Registro da Equipe
Total de hipertensos acompanhados	950	Registro da Equipe
Total de Hipertensos Controlados	387	Registro da Equipe
Total de Hipertensos descontrolados e/ou não acompanhados	563	Registro da Equipe

Fonte: o autor

6.3 Seleção dos nós críticos

Considerando nó crítico como impasses que caso sejam resolvidos possam interferir de maneira positiva no nosso principal problema, citamos:

- Ambiente e modo de viver;
- Informação social e cultural;
- Organização do trabalho pela equipe;
- Trabalho da equipe de saúde.

6.4 Desenho das operações

Para o nó crítico ambiente e modo de viver poderíamos incentivar a cessação do tabagismo e alcoolismo, prática regular de exercício físico, menor ingestão de sal na alimentação. Podemos alcançar os objetivos através de programas de orientação populacional no hiperdia, nas escolas, no radio e televisão, o que se tornaria possível com a influência política. Para o nó crítico informação social e cultural podemos desenvolver um plano educar sobre saúde, teria como objetivo transmitir informações básicas sobre doenças, quebrar mitos difundidos por leigos e que influenciam em muito os pacientes, isso pode ser feito por campanhas no posto de saúde, no centro da cidade e em escolas. Precisaríamos de recursos financeiros o recrutamento de pessoal. Outro nó crítico seria a organização do trabalho pela equipe. Isso é um problema interno e terá que ser corrigido. Esperamos que com isso aumentemos a nossa capacidade de cobertura populacional. Para isso, será fundamental a educação continuada, apoio político para os planos, estrutura local adequada. Um último nó crítico seria o trabalho da equipe de saúde, com o projeto humanização poderíamos tentar melhorar o atendimento e cuidado para com nossos pacientes. O objetivo seria uma melhor qualidade no atendimento para um maior entendimento e adesão dos pacientes ao tratamento. Poderíamos conseguir por meio de reuniões, discussões, palestras e cursos patrocinados pela prefeitura.

O resumo do desenho das operações está descrito no quadro a seguir.

Quadro 11. Desenho das Operações Para os Nós Críticos Sobre o Problema Hipertensão

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Meios	Recursos Necessários
Ambiente e modo de	MUDANÇA DE VIDA Mudar hábitos	Estimular	Orientação	- Organizacional: Local e estrutura

viver	muitas vezes determinado pelo próprio ambiente onde se vive	atividade física, cessação do tabagismo e alcoolismo, redução da quantidade de sal na alimentação.	por meio do HIPERDIA, palestras, rádio e escolas, televisão.	para o desenvolvimento do plano - Política: Ajuda recebida através da política para transmitir informações livremente - Financeiro: Para ajudar na compra de materiais.
Informação social e cultural	EDUCAR SOBRE A SAÚDE Transmissão de informações básicas sobre doenças prevalentes de uma maneira que os pacientes compreendam	Quebrar mitos criados por leigos Aumentar informação e divulgação sobre doenças.	Campanhas no posto de saúde, no centro da cidade e em escolas.	- Financeiro: Recursos para a produção dos materiais - Cognitivo: Para sugestões de como elaborar e fazer gestão das campanhas - Organizacional: Recrutamento de pessoal
Organização do trabalho pela Equipe	REORGANIZAÇÃO Inovar e melhorar o modo de marcação de consultas, a divisão do número de consultas marcadas e livre demanda o trabalho da equipe no geral.	Aumentar a cobertura populacional. Ter metas mais objetivas de trabalho. Trabalhar para Atingir objetivos almejados.	Reuniões mensais com gestor de saúde e prefeita. Educação continuada.	- Político: Apoio para os nossos planos - Organizacional: Estrutura física adequada. - Financeiro: Recursos para lanches após as reuniões e materiais.
Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Meios	Recursos Necessários
Trabalho da Equipe de saúde	HUMANIZAÇÃO Melhorar o modo de abordar o paciente, cuidar de maneira integral e humana.	Proporcionar maior e melhor entendimento sobre causas e conseqüências das doenças. Proporcionar maior número de atendimentos e maior qualidade nestes	Reuniões e discussões semanais Palestras ministradas por profissionais de saúde Cursos financiados pela prefeitura	- Financeiro: Recurso financeiro para tais cursos Organizacional: Recrutamento de pessoas ministrar as palestras Político: Apoio político para a realização das propostas.

Fonte: o autor

6.5 Identificação dos recursos críticos

Considerando que os recursos críticos são aqueles necessários para a realização de uma operação e que não estão disponíveis, podemos identificar alguns em nosso projeto e elaborar estratégias para que os tornem possíveis: espaço físico adequado para o desenvolvimento das campanhas ajuda política para garantir espaço na rádio, televisão e escolas, colaboração financeira para que se possam comprar materiais, apoio político para os nossos planos.

6.6 Análise de viabilidade do plano

Identificaremos os responsáveis que controlam os recursos críticos. Junto a isso temos também que identificar quais recursos cada um deles controla e a motivação de cada um. No município de nota-se que os principais recursos críticos se encontram na vontade política e/ou apoio político e na disponibilização de recursos financeiros. Os responsáveis envolvidos são a prefeita, vereadores e o secretário de saúde. As motivações desses para nossos planos não existem, são indiferentes ou parciais. A nossa missão é elaborar propostas para apresentar e tentar comovê-los conseguindo assim apoio para a execução dos planos.

Quadro 12. Propostas de Ações para motivação dos responsáveis

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Estratégias
		Responsável Controlador	Motivação	
MUDANÇA DE VIDA - Mudar hábitos muitas vezes determinados pelo próprio ambiente onde se vive.	- Organizacional: Local para o desenvolvimento das campanhas profissionais. - Política: Ajuda política para espaço em rádio, televisão e escola. - Financeiro: Para ajudar na compra de materiais.	- Prefeita, vereadores - Secretário de saúde - Prefeita, vereadores	- Não existe - Não existe - Indiferente	- Criar e apresentar o projeto - Criar e apresentar o projeto - Criar e apresentar o projeto
EDUCAR SOBRE SAÚDE - Transmissão de informações básicas sobre doenças prevalentes.	- Financeiro: Recursos financeiros para a confecção dos materiais.	- Prefeita, secretário de saúde	- Indiferente	- Criar e apresentar o projeto
REORGANIZAÇÃO - Inovar e melhorar o processo de marcação de consultas e do trabalho da equipe no geral.	- Político: Apoio para os nossos planos. - Financeiro: Recursos para lanches após as reuniões para estimular participantes para e materiais.	- Prefeita e vereadores - Prefeita, secretário da saúde	- Desconhecem - Desconhecem	- Criar e apresentar o projeto
HUMANIZAÇÃO - Melhorar o modo de abordar o paciente, cuidar de maneira integral e humana.	- Financeiro: Recurso financeiro para tais cursos. - Político: Apoio político para realizar as propostas.	- Prefeita e secretário da saúde - Prefeita, secretário da saúde e vereadores	- Parcial - Parcial	- Elaborar e demonstrar projeto - Elaborar e demonstrar projeto

Fonte: o autor

6.7 Elaboração do plano operativo

Chegou-se a conclusão que para a elaboração do plano operativo devemos identificar os agentes responsáveis por cada projeto, determinando assim prazos para que cumpram suas funções. Está resumido no quadro a seguir.

Quadro 13. Plano Operativo

Operações	Resultados	Meios	Estratégias	Responsável	Prazo
<p>MUDANÇA DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mudar hábitos de vida. -Criação de grupos específicos antitabagismo e álcool. - Estimular a preocupação com relação à prevenção e não só ao tratamento depois de que já houve o adocimento. 	<p>Estimular atividade física, cessação do tabagismo e alcoolismo (que aumentam PA), redução do sal e gorduras na alimentação. Prevenir mais e tratar menos.</p>	<p>Orientação por meio do Hiperdia, rádio, televisão e escolas. Palestras festivas com música, sorteio de brindes.</p>	<p>Criar e apresentar o projeto a população, conseguir doação de prendas e voluntários para participar das palestras festivas.</p>	<p>Ana Maria de Almeida, Juliano Teodoro de Almeida e Luana Cobra Ribeiro Duarte</p>	<p>2 a 3 meses</p>
<p>EDUCAR SOBRE SAÚDE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissão de informações sobre doenças prevalentes de uma maneira que os pacientes compreendam. -Demonstrar exemplos de pessoas que complicaram por não seguir corretamente as orientações da equipe de saúde. - Realização de oficinas temáticas que englobem temas relacionados a HAS 	<p>Quebrar mitos criados por leigos que podem atrapalhar na evolução das metas, Aumentar informação e divulgação sobre doenças e suas consequências.</p>	<p>Campanhas no posto de saúde, no centro da cidade e em escolas. Distribuição de panfletos informativos Organização com relação a local e horário para realização das oficinas</p>	<p>Criar, divulgar, analisar os resultados buscando identificar falhas, e melhorar dentro do prazo proposto para se alcançar os objetivos.</p>	<p>Ricardo Silvério dos Santos, Ana Claudia dos Santos, Juliana Omara de pretty e Luana Cobra Ribeiro Duarte</p>	<p>1 a 3 meses</p>
<p>REORGANIZAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar e melhorar o processo de saúde da equipe. -Não sobrecarregar nenhum membro da equipe, garantindo assim participação de todos e melhor resultado. -Atendimento médico 	<p>Aumentar a cobertura populacional. Agir de maneira descentralizada Ter metas mais objetivas de trabalho. Cooperação em casa dos familiares do</p>	<p>Reuniões mensais com gestor de saúde e prefeita incluindo toda equipe se possível. Educação continuada.</p>	<p>Criar, treinar a equipe e colocar em prática o projeto.</p>	<p>Jaqueline Cássia da Silva e Luana Cobra Ribeiro Duarte</p>	<p>4 a 6 meses</p>

<p>facilitado, sobretudo no que se refere ao agendamento de consultas.</p> <p>-Garantir acompanhamento de familiares em consultas onde o paciente apresenta dificuldade cognitiva.</p>	doente				
<p>HUMANIZAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melhorar o modo de abordar o paciente - Cuidar de maneira integral -Colocar realmente em prática os princípios que norteiam o SUS e a ESF. -Cuidado e atenções particularizadas de conformidade com as necessidades - Investir em todo o biopsicossocial do paciente - Facilitar o entendimento dos pacientes com relação ao modo de tomar as medicações. 	<p>Proporcionar maior número de atendimentos sem que perca a qualidade.</p> <p>Treinar o modo de dizer não aos pacientes.</p> <p>Oferecer não só apoio físico como psíquico.</p>	<p>Reuniões e discussões semanais.</p> <p>Palestras ministradas por profissionais de saúde.</p> <p>Cursos específicos financiados pela prefeitura.</p>	<p>Criar, sensibilizar e conscientizar os membros da equipe da importância da solidariedade e paciência.</p>	<p>Lilian Maysa da Silva Luz, André de Godoy, Luana Cobra Ribeiro Duarte e Eilien-psicóloga</p>	<p>6 a 12 meses.</p>

Fonte: o autor

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho confirmou os resultados das análises realizadas, que evidenciam a necessidade de um plano de intervenção para a forma de abordagem das equipes de saúde da família para um problema classificado como prioritário, que é a HAS, patologia com maior frequência no município e causadora de inúmeras complicações.

A partir das falhas identificadas ao longo deste estudo foram elaboradas propostas para melhorias no sentido de aumentar o grau de adesão e efetividade do tratamento dos pacientes hipertensos assistidos pelas equipes de saúde da família de Inconfidentes-MG.

Concluindo, os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que foi elaborado um plano de intervenção que nos orientará na forma de trabalho com os pacientes hipertensos em tratamento.

REFERÊNCIAS

1. INCONFIDENTES. Departamento Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Inconfidentes 2010-2014**. Inconfidentes, 2010.
2. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 04 de abril de 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde: **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**: Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>.
4. INCONFIDENTES. Departamento Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão de Inconfidentes 2013**. Inconfidentes, 2014.
5. FARIA, Valéria Andrade. **Padrão da dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares em Ouro Preto**. Minas gerais. [manuscrito], 2007. (Dissertação de Mestrado).
6. BORIM, GUARIENTO, ALMEIDA, **Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde**, Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011.
7. VI Diretrizes Brasileiras de hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 32, nº01, Setembro de 2010
8. DUCAN, B.B. **As desigualdades sociais na distribuição de fatores de risco para doenças não-transmissíveis**. Porto Alegre, 1991. [tese-doutorado]. Universidade Federal do rio Grande do Sul, porto Alegre.
9. LOLIO, **Epidemiologia da hipertensão arterial**. Rev. Saúde Pública vol.24 no.5 São Paulo Oct. 1990.
10. Brasil. Ministério da Saúde. **Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Plano de reorganização à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus**. Brasília; 2001.
11. IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, Arq. Bras. Cardiol. vol. 95 nº. 1 supl. 1, São Paulo 2010.
12. www.saude.sc.gov.br, Recomendação para o tratamento de Hipertensão Arterial.
13. V Diretrizes Brasileiras de hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 89, nº03, Setembro de 2007, p. 24-79.
14. SOUZA AL. **Prevalência da hipertensão arterial referida, percepção de sua origem e formas de controle em área metropolitana de são Paulo** [tese-doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 1999.

15. SARQUIS LMM et AL. Adesão ao tratamento na hipertensão arterial, Ver Esc Enf USP,1998.

16. KOPILET, **Hipertensão arterial sistêmica e atividade física**. Rev Bras Med Esporte vol. 3 n° 4 Niterói Oct./Dec. 1997.

17. JARDIM PCBV, SOUZA ALL, CARVALHO LV. **Atendimento multiprofissional ao hipertenso**. Medicina,1996.

18. Iniciação á metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG-Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. 2ed. Belo Horizonte, 2010