

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

REINERIO JOSÉ PÉREZ HERNÁNDEZ

**INTERVENÇÃO SOBRE HIPERTENÇÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE MIRADOURO DO PROGRAMA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MIRADOURO.**

MIRADOURO- MINAS GERAIS

2016

REINERIO JOSÉ PÉREZ HERNÁNDEZ

**INTERVENÇÃO SOBRE HIPERTENÇÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE MIRADOURO DO PROGRAMA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MIRADOURO.**

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.

Orientadora: Ms. Sara Franco Diniz Heitor.

MIRADOURO- MINAS GERAIS

2016

REINERIO JOSÉ PÉREZ HERNÁNDEZ

**INTERVENÇÃO SOBRE HIPERTENÇÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE MIRADOURO DO PROGRAMA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MIRADOURO.**

Banca Examinadora:

Ms. Sara Franco Diniz Heitor Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(orientadora)

Profa Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Aprovado em Belo Horizonte _/ _/ _

Dedico esse trabalho a meus pais, por seus princípios que orientaram minha vida e a vigilância constante na minha educação; à minha esposa e filhos, por seu apoio incondicional sempre, à minha família, que sempre me dá muito apoio para continuar a missão, sempre estão ao meu lado pelos caminhos da vida, me acompanhando, e principalmente, acreditando em mim.

Obrigado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar força de vontade de me manter neste país, longe de minha família e sair para frente, além das dificuldades com o idioma português, e por estar sempre comigo e tornar meu caminho menos difícil.

A Prof.^a Sara Franco Diniz Heitor, por sua dedicação em querer ensinar todo conhecimento de saúde e do idioma português, e pela orientação sensível e competente colaborando para meu crescimento profissional.

RESUMO

A escolha deste tema aplica-se devido ao grande número de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que acomete cada vez mais, a população cadastrada na Unidade Básica de Saúde José Gonçalves do Amaral, situada na zona rural do município de Miradouro, Minas Gerais. O objetivo deste trabalho foi o de propor a elaboração de um plano de ação, visando estabelecer um modelo prático e objetivo para melhor adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo. Justifica-se devido ao grande número de pacientes portadores de HAS, já que este é um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares e de internação hospitalar. Neste trabalho foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Como o controle da HAS é resultado de um sistema complexo que envolve aspectos biológicos, socioeconômicos, culturais e de estrutura sanitária, espera-se que a equipe de saúde do PSF consiga acolher melhor sua clientela e planeje estratégias bem elaboradas, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, será possível contribuir para a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes hipertensos. Também será possível facilitar a interação dos pacientes com os profissionais da saúde e intervir de forma imediata com medidas preventivas, aprimorando o diagnóstico e o tratamento de novos pacientes.

Palavras- chaves: Hipertensão. Fator de risco para de doenças cardiovasculares. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The choice of this theme applies due to the large number of patients with Hypertension (SAH), which affects the population registered at Basic Health Unit José Gonçalves do Amaral, located in the rural municipality of Belvedere, Minas Gerais. The aim of this study was to propose the elaboration of a plan of action, in order to establish a practical and objective model for better adhesion of the patients to the antihypertensive treatment. Is justified due to the large number of patients with SAH, since this is one of the main risk factors for the onset of cardiovascular disease and of hospitalization. In this work, we used the method of the Situational strategic planning. How HAS control is the result of a complex system involving biological, socio-economic aspects, cultural and sanitary structure, it is expected that the PSF health team can accommodate your customers and plan to elaborate strategies to improve the quality of life of patients. That way, you can contribute to the reduction of morbidity and mortality of hypertensive patients. It will also be possible to facilitate the interaction of health professionals patients and intervene immediately with preventive measures, improving the diagnosis and treatment of new patients.

Keywords: Hypertension. Risk factor for cardiovascular disease. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 REDE DE SAÚDE.....	9
2 PLANO DE AÇÃO.....	12
2.1 PRIMEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	12
2.2 SEGUNDO PASSO: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA.....	13
2.3 TERCEIRO PASSO: EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA.....	13
2.4 QUARTO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 OBJETIVO GERAL.....	15
5 METODOLOGIA.....	16
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

O município de Miradouro está inserido na bacia hidrográfica do Rio Glória, afluente do Rio Muriaé. Limita com o município de Ervaria, Vieras, São Francisco de Glória, Fervedor e Muriaé. Suas coordenadas geográficas decimais são latitude 20.8931, Longitude: -42.3513 20° 53' 35" Sur, 42° 21' 5" Oeste com uma altitude de 409 metros. Tem uma área de 301,672 km² e superfície de 30.167 hectares (IBGE, 2008).

Sua população consta de 10. 251 habitantes, distribuída em faixas etárias e zonas de moradia, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – População do município de Miradouro, conforme zona de moradia (urbana e rural) e faixa etária.

Nº de Hab./faixa etária	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-59	60e +	Total
Urbana	51	263	361	427	536	839	977	1.553	419	5.426
Rural	46	193	280	348	441	793	881	1.250	593	4.825
Total	97	456	641	775	577	1.632	1.858	2.803	1.012	10.251

Fonte: MIRADOURO, 2015.

A Taxa de Crescimento da população do município de Miradouro é de 1,25% ao ano, sendo que a população do Estado Minas Gerais cresce a uma taxa de 0.9% e no Brasil a taxa é de 1.17% por ano (IBGE, 2010).

Sua densidade populacional, que é a medida expressa pela relação entre a população e a superfície do território, é de 33,99 hab./km², enquanto no Estado de Minas Gerais é de 33.3 habitantes por km² e no Brasil é de 22.4 habitantes por km² (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio para o ano de 2010 foi de 0,663 (IBGE, 2010).

Miradouro consta com 12 escolas, sendo que 96,6% da população entre 10 a 14 anos são alfabetizados, 96% de 15 a 19 anos e 85,3% entre 20 a 49 anos. Na média, 77,2% da população é alfabetizada (MIRADOURO, 2015).

As taxas de empregos se mostraram insuficientes entre os anos 2006 - 2010, já que evoluíram abaixo da media do estado e nacional. A população tem dificuldade para conseguir emprego dentro município, e sai à procura nas

idades vizinhas. Acredita-se que seja pelo fato de Miradouro ter como principal atividade econômica, a agricultura, e pouco desenvolvimento na esfera industrial.

As principais atividades econômicas são o cultivo de café e a produção de leite.

Com respeito à linha de pobreza, 9,5% da população municipal vive abaixo da linha de pobreza. Do total dos extremamente pobres, 82,0% vivem na zona rural e 18,0% na zona urbana (IBGE, 2010).

No ano de 2013, 89,0% dos domicílios recebiam água tratada da rede geral de abastecimento, índice este superior à média do Estado de Minas Gerais que no mesmo período era de 86,3% e do Brasil que atendia 82,9% dos domicílios com esta forma de abastecimento. Em 2010 no Município de Miradouro a rede de coleta de Esgoto Sanitário cobria 69,64% dos domicílios.

1.1 REDE DE SAÚDE

O Programa de Saúde da Família foi implantado em Miradouro - MG no ano de 2000 e hoje consta com quatro equipes cobrindo 100% da população. O programa tem por objetivo integrar as ações de promoção, vigilância, recuperação e reabilitação de saúde, reorganizar a assistência básica e contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde (MIRADOURO, 2015).

A cidade dispõe de um hospital, três laboratórios, quatro farmácias, quatro Unidades Básicas de Saúde e uma creche (MIRADOURO, 2015).

Em Miradouro, funciona a rede de saúde de **média** complexidade: consultas de medicina geral, pediatras, ginecologistas, cardiologistas, assim como psicologia, nutrição e fisioterapia.

O Sistema de Referência e Contra Referência da Secretaria Municipal de Saúde funciona dentro do Centro Municipal de Saúde e Hospital Wilkinson de Souza Meireles de Miradouro.

As redes de média e alta complexidade estão situadas nas cidades de Muriaé (principalmente), Juiz de Fora, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, entre outros, principalmente por serviços ofertados em hospitais de referência.

A maior estrutura está na cidade de Muriaé, onde se tem convênio com o Hospital São Paulo, o Hospital do Coração – PRONTOCOR, o Hospital do Câncer – Fundação Cristiano Varela, a Secretaria Municipal de Saúde de Muriaé e diversas clínicas e profissionais que atendem pacientes de convênios, particulares e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As principais causas de internação no ano de 2010, segundo dados do SIH/DATASUS foram: complicações de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), acidente vascular cerebral (AVC) e transtornos psiquiátricos. As principais causas de óbitos, segundo levantamento realizado a partir dos dados dos documentos de declaração de óbitos foram: Infarto Agudo do Miocárdio (IMA) complicações de HA e DM, AVC, câncer e acidentes (DATASUS, 2010).

Cerca de 90% da população é completamente dependente do SUS, no caso, das quatro Unidades de Saúde da Família (USF) que prestam atendimento no município, sendo que duas delas se localizam na zona urbana e duas na zona rural (HIPERDIA, 2015). O horário de funcionamento é de 7h30min às 16h30min.

Dentre os recursos humanos na área de saúde do município, as equipes são compostas pelos seguintes profissionais:

Quadro 2 – Quantidade de profissionais que compõe os recursos humanos das Unidades de Saúde da Família – Miradouro, 2016.

Profissão	Número de profissionais
Agente Comunitário	26
Auxiliar de saúde bucal	04
Auxiliar de serviços gerais	10
Dentista	07
Enfermeiro chefe	08
Fisioterapeuta	03
Médicos de distintas especialidades	11
Psicólogo	03
Recepcionista	04
Técnico em Enfermagem	12

Fonte: elaborado pelo autor, 2016.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deste estudo, José Gonçalves do Amaral, situa-se geograficamente na zona rural Monte Alverne, onde funciona a equipe de saúde de família, de segunda feira a sexta feira. O horário de funcionamento é de 07h:00 a 16h:00 ininterruptamente, e os profissionais tem jornada de 40 horas semanais (quadro 3).

Quadro 3 - Recursos Humanos da UBS José Gonçalves do Amaral, 2016.

Profissão	Horário de trabalho	Total
Enfermeiro	07H-11H / 12H-16H	1
Medico	07H-11H / 12H-16H	1
Técnico de Enfermagem	07H-11H / 12H-16H	1
Agente comunitário de Saúde	07H-11H / 12H-16H	6
Medico Dentista	07H-11H / 12H-16H	1
Auxiliar Saúde Bucal	07H-11H/ 12H-16H	1

Fonte: elaborado pelo autor, 2016.

A infraestrutura física da unidade é adequada, com ventilação e iluminação apropriadas. A estrutura é composta de: 01 sala de espera, 01 recepção, 01 sala de curativo, 02 consultórios médicos, 01 sala de vacina, 01 sala de fisioterapia, 01 sala para esterilização , 01 cozinha, 03 banheiros e 01 depósito de lixo.

2 PLANO DE AÇÃO

2.1 PRIMEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

A partir do trabalho realizado na comunidade, foi possível o conhecimento das condições socioeconômicas, ambientais e de saúde das crianças e adultos que residem neste ambiente, bem como a utilização de serviços de saúde, por estes.

Realizamos uma discussão com a equipe de nossa unidade para conhecer os problemas de saúde que temos na comunidade onde realizamos atendimento. Nossa área de abrangência caracteriza-se por estar muito necessitada de atenção em todos os aspectos, não somente em relação à saúde, mas também a aspectos econômicos, sociais e ambientais.

Definimos vários problemas que nossa comunidade apresenta (HIPERDIA, 2015):

- Doenças Crônicas (HAS e DM)
- Obesidade
- Parasitose
- Alcoolismo
- Doenças Infecciosas Agudas
- Doença Vascular Periférica
- Transtornos Psiquiátricos
- Doenças Respiratórias Agudas e Crônicas
- Gravidez na Adolescência
- Doenças Gástricas
- Doenças Diarreicas

Esta lista acima mencionada não obedece a uma ordem de prioridade. Em uma reunião realizada em nossa equipe de trabalho, com a enfermeira, as agentes comunitárias, técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem e médico, foi destacado que o problema mais relevante que a comunidade enfrenta na atualidade é a HAS, problema este que foi priorizado no nosso plano de ação (HIPERDIA, 2014).

2.2 SEGUNDO PASSO: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

A escolha deste tema aplica-se devido ao grande número de pacientes portadores de HAS, que acomete cada vez mais cedo a população da região, e as complicações e limitações consequentes desta doença.

2.3 TERCEIRO PASSO: EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

- a) **Hábitos e Estilos de Vida Inadequados:** é frequente o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis em pacientes com estilos de vida não saudáveis, vinculadas a outras causas que propiciam a aparição e persistência das mesmas.
- b) **Nível de conhecimento da população sobre a doença e suas consequências:** muitas vezes não é suficiente o nível de conhecimento da população sobre sua doença, e as consequências que podem trazer para sua saúde, por isso tornam-se muito importantes os projetos educativos nas escolas e nas comunidades para fazer uma intervenção preventiva na população mais vulnerável.
- c) **Estrutura dos serviços de saúde inadequados para enfrentar a doença e suas consequências:** muitas vezes a estrutura do serviço para o processo de atendimento é eficiente mais se torna difícil o acompanhamento do paciente que desenvolve complicações.

2.4 QUARTO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

- Hábitos e Estilos de Vida Inadequados
- Nível de conhecimento da população sobre a doença e suas consequências
- Estrutura dos serviços de saúde inadequados para enfrentar a doença e suas consequências.

3 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que, toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com os pacientes hipertensos devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período, já que a HAS ocupa lugar de destaque no contexto de transição epidemiológica e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares.

Para que o paciente hipertenso consiga controlar sua pressão arterial, é necessário que o mesmo seja acolhido pela sua equipe de saúde, de forma a melhorar a adesão ao tratamento, visando à prevenção de complicações e diminuição da morbimortalidade causada por essa doença.

A melhora da adesão passa pelo princípio da equidade: os serviços devem implantar processos de cuidado, individual ou coletivo, mais intenso às pessoas vulneráveis. Para que os pacientes mantenham uma boa saúde, é necessário um autocuidado, o qual é feito por meio de orientações sobre mudanças do estilo de vida. Assim, é importante que o diagnóstico seja feito de forma precoce, evitando maiores complicações para a saúde do paciente.

Para tanto, a equipe percebeu a necessidade imediata de desenvolver uma proposta de intervenção para melhorar essa situação. Esperando que esta ação seja capaz de influenciar o comportamento dos pacientes, objetivando facilitar o diagnóstico precoce da doença, a otimização do tratamento e conseqüentemente a melhora da qualidade de vida, surgiu o objetivo deste trabalho.

É de suma importância que a HAS seja prevenida e tratada por meio de estratégias específicas, visando benefícios para a comunidade.

4 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação visando estabelecer um modelo prático e objetivo para melhor adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo.

5 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de ação, será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de Iniciação a Metodologia Científica e Seção 2 do Módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Na Equipe Miradouro o problema prioritário foi a HAS. Uma vez definido o problema e a prioridade (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para sua descrição, a Equipe Miradouro utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas relacionados à HAS. Além disso, quais foram as ações da equipe frente a esses problemas, e também, indicadores que poderiam dar uma ideia indireta da eficácia das ações (internações e óbitos). Cabe aqui ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação, e da necessidade da equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento.

A partir da descrição e explicação do problema, será elaborado um plano de ação, articulado por toda equipe de saúde, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução e estratégias para tentar contribuir para a redução da morbimortalidade associada à HAS.

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, a fim de criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

Para analisar a viabilidade do plano, inicialmente foram identificadas três variáveis fundamentais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla e qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

A Equipe identificou os atores que controlam os recursos críticos, e sua motivação em relação a cada operação, com o objetivo de propor em cada caso, ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Por meio dessas medidas, serão implantadas estratégias que melhorem a relação entre a equipe de saúde e o paciente, pois é necessário orientar a população a cuidar da saúde, enfatizando a mudança do estilo de vida, aceitação e adesão ao tratamento, facilitando a comunicação e contribuindo com a melhor compreensão dos malefícios da HAS alterada e a importância do tratamento correto por parte do paciente.

Finalmente, para lograr a elaboração de um plano operativo, a Equipe de Miradouro, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

6 RESULTADOS ESPERADOS

A equipe espera uma melhor adesão dos pacientes ao tratamento, por meio da ampliação do conhecimento destes sobre sua doença, de forma a motivá-los a seguir corretamente o tratamento.

Já que o controle da HAS é resultado de um sistema complexo que envolve aspectos biológicos, socioeconômicos, culturais e de estrutura sanitária, com esse plano de ação, a equipe de saúde do PSF poderá acolher melhor sua clientela e planejar estratégias mais elaboradas, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, poderemos contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade dos pacientes hipertensos, objetivando diminuição dos níveis pressóricos.

Também poderemos facilitar a interação dos pacientes com os profissionais da saúde, além do mais, será possível intervir de forma imediata e tomar medidas preventivas aprimorando o diagnóstico e o tratamento de novos pacientes.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS M.A. **Elaboração do Plano de Ação**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:

<https://plataforma.nescon.medicina.ufmg.br/moodle/pluginfile.php/32315/mod_scor m/content/6/UNIDADE3.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2016.

DATASUS. **Estatísticas Vitais**. Brasília, 2014. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em 10 de dezembro de 2015.

HIPERDIA. Banco de dados. Hiperdia. Disponível em: <
<http://hiperdia.datasus.gov.br> >. Acesso em: 05 Jun. 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Divisão Territorial do Brasil.

Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais, 2008. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_dtb_int.shtm. Acesso em 10 de fevereiro de 2016.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 30 Out. 2015.

MIRADOURO (MG). Secretaria da Saúde. Miradouro, 2015. Disponível em:

<http://www.miradouro.mg.gov.br/saude.htm>. Acesso em: 30 Out. 2015.