



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DOS INTERNOS DA CASA DE SAÚDE PADRE DAMIÃO DO MUNICÍPIO DE UBÁ

ALUNA: MARÍZIA CONDÉ PEREIRA
PROFESSORA ORIENTADORA: GRAZIELA LARDONI DE PAULA

1) Apresentação

O presente projeto de intervenção será desenvolvido na Casa de Saúde Padre Damião (CSPD) do município de Ubá MG. A CSPD, localizada na Rodovia Ubá – Juiz de Fora km 6, localiza-se a 300 km de Belo Horizonte e foi criada em 1945 – nesse período, era denominada de Leprosário Padre Damião, uma homenagem ao belga Joseph de Veuster, nome de batismo do Padre Damião. A CSPD era vinculada à Fundação Estadual de Assistência Leprocomanal (FEAL), mas foi submetida à gestão da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) em 1977, ano da sua criação (MINAS GERAIS, 2017).

Quando inaugurada, a CSPD tinha a missão de prestar assistência aos hansenianos em regime de segregação social, de acordo com as diretrizes da época. Hoje, a CSPD é um centro de referência em atendimento à hanseníase e presta serviço de saúde aos usuários do SUS da microrregião de Ubá, em atenção ao processo de regionalização da assistência à saúde, com o intento de garantir o acesso a ações em nível de complexidade secundária, como a reabilitação, por se tratar uma unidade regionalizada de referência em fisioterapia, prevenção de incapacidades, assistência geriátrica e tratamento paliativo (MINAS GERAIS, 2017).

Atualmente, a CSPD é um complexo de atendimento multiprofissional em reabilitação e para as seguintes especialidades, clínica médica, dermatologia, ginecologia, ortopedia, otorrinolaringologia e pediatria. Apresenta 25 leitos ambulatoriais de clínica médica e 175 leitos asilares; presta assistência às saúde domiciliar aos asilares do antigo leprosário e conta com diferentes serviços em suas instalações, como esterilização de materiais, lavanderia, manutenção, laboratório,



farmácia, raios x, eletrocardiograma e nutrição e dietética (MINAS GERAIS, 2017).

A motivação para essa proposta de intervenção se deve ao número considerável de hipertensos na população de abrangência dessa comunidade. O enfoque da intervenção envolve o desenvolvimento de ações para transformar os hábitos de vida e saúde dos 71 usuários dessa instituição de saúde, como o incentivo à prática de exercícios físicos, à reeducação alimentar, ao abandono do uso de tabaco e álcool – desses, 58 apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS (UBÁ, 2018).

A HAS é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo o Ministério da Saúde, existem 17 milhões de portadores de HAS aproximadamente no país e, dentre esses, 35% estão na faixa etária de 40 anos e mais. O número de casos novos para essa doença é crescente e sua ocorrência está cada vez mais precoce – estima-se que cerca de 4% de crianças e adolescentes sejam portadoras. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração) e a maioria destas ocorreu em países considerados de baixo e médio desenvolvimento econômico (BRASIL, 2013).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos $\geq 140 \times 90$ mm Hg e, frequentemente, associa-se a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, vasos sanguíneos, cérebro e rins), alterações metabólicas e é agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e *Diabetes mellitus*. Quando associada a eventos cardiovasculares severos, pode aumentar o risco para de ocorrência de Acidente Vascular Encefálico – AVE, Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC, Doença Arterial Periférica – DAP e Doença Renal Crônica – DRC (BRASIL, 2013).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da HAS. Alimentação inadequada, sobretudo quanto ao consumo de sal; obesidade; sedentarismo; tabagismo e uso abusivo de álcool são fatores de risco que devem ser abordados e combatidos porque o tratamento não atinge resultados satisfatórios, apenas, com a prescrição de doses progressivas de medicamentos (BRASIL, 2014).



Portadores de doenças crônicas não transmissíveis estão entre aqueles com maior necessidade de educação em saúde. Como a expectativa de vida da população brasileira e mundial continua a aumentar, o número de pessoas acometidas por tais doenças também aumentará. O acesso à informação sobre a HAS e seu tratamento viabiliza o autocuidado, o que aumenta a responsabilidade de seu portador com relação ao seu processo terapêutico (SMELTZER; BARE, 2015). Na Casa de Saúde Padre Damião, percebe-se que este cenário não é diferente. Quando não existe um trabalho educativo com o público-alvo, os resultados não satisfatórios em relação ao que se espera de uma assistência terapêutica na atualidade. O que existe são doses graduais de medicamentos. Quando o usuário percebe que existem alternativas, e não apenas a medicamentosa para tratar a doença, ele adere melhor ao tratamento e começa a se adequar ao processo terapêutico, fazendo o que é de sua responsabilidade. Assim, ele é o principal autor neste contexto de prevenção e controle da hipertensão arterial.

2) Justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), fatores de risco comuns e modificáveis como obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. Esses fatores de risco explicam a maioria dos óbitos causados por doenças crônicas não transmissíveis em todas as idades, em ambos os sexos e em qualquer localidade do mundo (BRASIL, 2011).

Muitos internos da CSPD são idosos, são portadores de HAS e têm vida sedentária. Assim, é imprescindível o desenvolvimento de atividades que interfiram na qualidade de vida do público-alvo desse cenário de intervenção para favorecer a prevenção de agravos à saúde e, também, a incidência e prevalências de doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS e outras comorbidades.

Como os internos da CSPD recebem atendimento domiciliar e são assistidos por uma equipe multiprofissional, formada por um médico, uma enfermeira e quatro técnicos de enfermagem, o incentivo ao estilo de vida saudável será um importante



tema a ser abordado nessa ação para promoção à saúde dos mesmos.

A enfermeira responsável pelo serviço de atendimento domiciliar irá articular com os demais profissionais da CSPD alternativas na assistência, com vistas à atenção integral, para o controle dos valores pressóricos. E a manutenção da saúde do público-alvo dessa intervenção.

3) Objetivo Geral

Desenvolver estratégias para o controle da pressão arterial entre os asilares da CSPD do município de Ubá/MG, submetidos à assistência multiprofissional para adoção do estilo de vida saudável e manutenção da saúde.

4) Objetivos Específicos

- Sensibilizar os gestores e os profissionais da equipe multiprofissional da Casa de Saúde Padre Damião acerca da necessidade de implementar estratégias de promoção da saúde e prevenção da HAS e de seus agravos nos asilares dessa instituição de saúde;
- Capacitar a equipe multiprofissional para atualização de saberes e práticas, conforme as competências e habilidades profissionais, relacionadas à promoção da saúde e prevenção da HAS e de seus agravos;
- Planejar e desenvolver educação em saúde, a partir de estratégias que favoreçam o autocuidado e a transformação de hábitos de vida e saúde dos asilares da CSPD;
- Empreender avaliação integral dos asilares da CSPD, a partir da perspectiva de atenção aos ciclos de vida e da abordagem multiprofissional para promoção da saúde e prevenção da HAS e de seus agravos.



5) Metodologia/Detalhamento do projeto

Para efetivar as intervenções propostas neste projeto será preciso, inicialmente, apresentar a proposta aos gestores da CSPD, sensibilizando-os para adoção da abordagem em questão. Posteriormente, o projeto será apresentado aos profissionais de saúde envolvidos (médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico) para que a ação a ser planejada seja adequada às habilidades e competências de cada profissão e, assim, favorecer a assistência transdisciplinar.

A proposta em questão envolve a atualização dos profissionais da equipe de saúde com relação ao tema HAS e o desenvolvimento de ações, como grupos educativos, atividades físicas programadas e reeducação alimentar, que leve o público-alvo dessa intervenção a adotar o estilo de vida saudável, especialmente, no que se refere ao controle da pressão arterial.

Será necessária a elaboração de cartilhas com orientações e dicas para estimular a prática de hábitos de vida saudáveis. Esses materiais serão elaborados pelos membros da equipe multiprofissional em questão e terão a finalidade de informar e conscientizar os asilares da CSPD sobre a influência de hábitos de vida saudáveis sobre o controle da HAS e a promoção da saúde em geral. Depois da confecção de um modelo de cartilha pelos profissionais de saúde, o mesmo será apresentado ao diretor da CSPD e a seus assessores e, quando aprovado, será solicitada a liberação dos recursos financeiros e materiais para sua reprodução.

O público-alvo desse processo de intervenção, asilares da CSPD, adultos e idosos de ambos os sexos, recebem atendimento domiciliar com assistência de enfermagem e médica periódica, mas serão avaliados, também, pelo médico cardiologista para a inserção dos mesmos em práticas de exercícios físicos que serão acompanhados pelo fisioterapeuta da equipe – portanto, esses exercícios serão aqueles que poderão ser ministrados por esse profissional.

Além disso, a intervenção contará com a participação do técnico de enfermagem, que irá aferir a pressão arterial do público-alvo e realizar glicemia capilar semanalmente para posterior avaliação multiprofissional quanto às



comorbidades e desenvolvimento de um plano de cuidados (individualizado) realizado pela enfermeira da equipe.

Para trabalhar questões psicológicas e culturais do público-alvo dessa intervenção, será necessária, respectivamente, a atuação de psicólogo e assistente social para avaliações específicas a partir do emprego de estratégias, individuais e em grupo, para trabalhar as dificuldades psicossociais, econômicas e culturais que possam prejudicar a adesão ao processo terapêutico.

Outro profissional que, certamente, desenvolverá um importante trabalho junto ao grupo é o farmacêutico para esclarecer sobre a polifarmácia, com ênfase nas interações e reações adversas no uso de medicamentos, e alertar para os perigos da automedicação.

Ainda, o público-alvo será submetido à avaliação nutricional com o nutricionista da equipe para promover reeducação alimentar e à avaliação do enfermeiro para planejamento de ações para estimular o autocuidado.

A educação em saúde, com atividades em grupos e individuais, serão quinzenais a princípio e mensais depois da adesão do público-alvo – é preciso que todos os profissionais da equipe participem para estimular a adesão do mesmo.

Esta ação educativa terá o envolvimento de outros profissionais, enfermeiro, assistente social, psicólogo e farmacêutico. Cada um trabalhará com temas voltados à sua formação. O enfermeiro será o elo entre a equipe e os usuários, por ter um contato mais constante com os mesmos.

Após aplicação dessas atividades, será promovida discussão entre os profissionais da equipe para avaliação do processo de intervenção. Em especial, o envolvimento da equipe com público-alvo da intervenção será avaliado – se os profissionais foram capazes de envolver o grupo para sua adesão aos encontros. Assim, cada profissional deverá expor sua ideia para aprimorar as ações.

Para avaliar os resultados dessa intervenção, o público-alvo passará por uma avaliação específica da equipe multiprofissional, a partir da realização de exame físico e evolução do seu estado geral. Os valores da pressão arterial serão monitorados pela equipe de enfermagem, bem como a inserção dos participantes nas atividades programadas e o impacto destas nos hábitos de vida e saúde dos mesmos.

O número de internações por agravos relacionados à HAS e os custos com o processo terapêutico cotidiano do público-alvo serão avaliados em longo prazo para qualificar o impacto das ações desenvolvidas entre os internos da CSPD.

SÍNTESE DAS AÇÕES		
Ações	Profissionais envolvidos	Objetivo
Avaliação médica	Médico cardiologista	Liberarão a prática de atividade física
Apresentação da equipe ao grupo	Equipe multidisciplinar	Apresentação do projeto ao público-alvo
Orientação sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis – controle da pressão arterial	Enfermeira e médico	Adesão do público-alvo ao projeto
Palestra sobre atividade física e vida saudável	Fisioterapeuta	Adesão do público-alvo à prática de exercício físico
Palestra sobre reeducação alimentar– controle da pressão arterial	Nutricionista	Mudança de hábitos alimentares
Palestra sobre a necessidade de adoção a hábitos saudáveis para melhoria da qualidade de vida	Psicóloga	Auxílio psicológico para mudança de atitude
Palestra sobre mudanças de hábitos e cultura	Assistente social	Auxílio para compreender que hábitos de vida são culturais e podem ser transformados
Palestra sobre a ‘polifarmácia’ e os riscos apresentados	Farmacêutico	Adesão a métodos de controle da HAS não medicamentosos
Orientação nutricional coletiva	Nutricionista	Melhoria de qualidade do acesso e consumo alimentar
Início dos exercícios físicos	Fisioterapeuta	Inserção de atividades físicas programadas para combate ao sedentarismo
Reunião da equipe para <i>feedback</i> da intervenção	Equipe multidisciplinar	Avaliar a satisfação do usuário e o impacto imediato da intervenção
Acompanhamento	Médico, enfermeira e técnico de enfermagem	Controle e prevenção da HAS

Quadro 1 - Síntese das atividades. Fonte: Autora (2018).

6) Resultados Esperados

Com esse projeto, espera-se melhorar a qualidade de vida dos asilares da CSPD, a partir da manutenção da pressão arterial em níveis de normalidade para que não haja a incidência de agravos à saúde decorrente de elevação da pressão arterial e suas comorbidades, o que torna o processo terapêutico do público-alvo mais eficaz e menos oneroso ao sistema de saúde.

O usuário deverá ser beneficiado com a intervenção em sua totalidade e estimulado quanto à responsabilidade pelo seu tratamento (promoção do autocuidado), o que implica em adesão plena ao processo terapêutico. Isso diminui a sobrecarga de atendimento da instituição de saúde em questão relacionada a doenças e agravos evitáveis e viabiliza o direcionamento de recursos financeiros para ações essenciais para a manutenção da saúde de sua clientela.

7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Período											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Apresentar o projeto aos gestores	x											
2	Sensibilizar da equipe de saúde		x										
3	Definir as etapas do projeto			x									
4	Envolver público-alvo				X								
5	Avaliar necessidades individuais do público-alvo					x							
6	Ministrar temática para público-alvo						x						
7	Direcionar público-alvo quanto a sua necessidade peculiar							x					
8	Incentivar atividade física								x				

Quadro 2 - Cronograma das atividades. Fonte: Autora (2018).

8) Orçamento

Para viabilizar essa intervenção serão necessários recursos humanos e recursos físicos e materiais, como consultórios, local para ministrar as palestras e os exercícios físicos; papel A4, computador com impressora e *internet, datashow*.

Como a CSPD já dispõe de espaço físico, recursos humanos e materiais, será necessária a solicitação dos recursos elencados anteriormente para o gestor público institucional que encaminhará a solicitação à gerência administrativa.

Orçamento

ORÇAMENTO				
Item	Especificação	Quantidade	Custo (R\$)	
			Unitário	Total
1	Panfletos	100	3,00	300,00
2	Canetas esferográficas	10	1,00	10,00
3	Papel A4	100	0,05	5,00
4	Bloco de papel	100	0,50	50,00
5	Lápis	50	0,50	25,00
6	<i>Datashow</i>	1	-	Já disponível
TOTAL				390,00

Quadro 3 - Orçamento do projeto. Fonte: Autora (2018).

9) Referências

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Brasil, 2011. 244p. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, DF, n. 37, 2013. 128 p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>. Acesso em 17 de fevereiro de 2018.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 35. Brasília, 2014. 162 p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab35>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). **Casa de Saúde Padre Damião**, 2017. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/atendimento-hospitalar/complexo-de-reabilitacao-e-cuidado-ao-idoso/casa-de-saude-padre-damiao>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2018.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. I e II, 2018. 2419p.

UBÁ, 2018. Casa de Saúde Padre Damião. Lar Inclusivo Domiciliar.



10) Anexos

Autorização para coleta de dados

Ubá, 1 de fevereiro de 2018.

DE: Marízia Condé Pereira– Enfermeira da Casa de Saúde Padre Damião/ FHEMIG

PARA: Sr. Adelton Andrade Barbosa– Gerente Assistencial da Casa de Saúde Padre Damião

ASSUNTO: Solicitação faz

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “**Controle da pressão arterial através do incentivo ao estilo de vida saudável**”, cujo objetivo é manter os valores pressóricos dos usuários do serviço domiciliar da Casa de Saúde Padre Damião, controlados.

Solicito apoio institucional de V.S.^a para a realização da presente investigação, contando com o seu empenho no sentido de nos autorizar, no âmbito da “**Casa de Saúde Padre Damião**”, a realização da coleta de dados em prontuários de atendimento interdisciplinar, e viabilizar o parecer Institucional por meio da assinatura do presente ofício para que possamos anexá-lo ao Trabalho de Conclusão de Curso da pós-graduação *lato sensu* em Gestão Pública de Organizações de Saúde, conforme protocolo preconizado para investigações envolvendo seres humanos.

Aproveito a oportunidade para externar apreço e consideração e coloco-me ao seu inteiro dispor para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Marízia Condé Pereira
Enfermeira da “Casa de Saúde Padre Damião/ FHEMIG”

Recebi em: 02/02/2018 Autorizo a investigação:

Recebido,
Adelton
12/02/2018
Gerente Assistencial
Casa de Saúde Padre Damião
FHEMIG - UAB