

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

LUIS EMILIO RODRIGUEZ AVILA

**DIFICULDADES PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOSÉ SANTANA- MUNICÍPIO DE
PAVÃO- MINAS GERAIS**

TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS

2015

LUIS EMILIO RODRIGUEZ AVILA

**DIFICULDADES PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PSF JOSÉ SANTANA- MUNICÍPIO DE
PAVÃO- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS

2015

LUIS EMILIO RODRIGUEZ AVILA

**DIFICULDADES PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOSÉ SANTANA- MUNICÍPIO DE
PAVÃO - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 22/08/ 2015

DEDICATÓRIA

A todos os que fizeram possível meu trabalho neste tempo.

A meus filhos Luís e Francesco, maior amor de minha vida.

À minha esposa Geraldine, pela compreensão e apoio.

A toda minha família, fonte constante de estímulo, de carinho e principalmente de paciência.

Obrigado

AGRADECIMENTOS

A toda equipe do PSF José Santana, a equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Pavão, aos pacientes de minha área de abrangência por permitir-me o estudo e realização deste trabalho.

A Universidade Federal de Minas Gerais e a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

A Deus por tudo.

O maior erro dos médicos é tentarem curar o corpo sem
procurar curar a alma.
O corpo e a alma são um e não são tratados separadamente.
(Platão)

"Toda medicina é feita de experiências."
(Quintiliano)

RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que envolve o aumento da pressão do sangue nas artérias. É uma doença multivariada, imperceptível nos estágios iniciais, na maioria das vezes progressiva e sempre perigosa, por isso, diagnóstico e tratamento são imprescindíveis. É um dos maiores problemas de saúde pública enfrentada pelas nações tanto industrializadas, como em desenvolvimento e continua sendo o principal fator para as altas taxas de mortalidade por cardiopatias. É um dos desafios para profissionais de saúde modificar essa realidade. Com base na taxa atual de pacientes hipertensos na área da unidade básica de saúde José Santana o objetivo deste projeto de intervenção foi a realização de uma estratégia educacional, voltada para melhorar os hábitos e estilos de vida negativos na comunidade que incidem diretamente sobre o controle da hipertensão arterial e capacitar a população com maior risco de adoecer e doente e no que diz respeito a comportamentos saudáveis e alternativas de ação para o controle positivo da doença. Foi realizada uma revisão bibliográfica para levantar as evidências já existentes sobre este problema. Espera-se com a implantação deste projeto alcançar melhoras na qualidade de vida dos pacientes hipertensos a partir da incorporação de habito saudáveis e da adesão à medicação.

Palavras chave: Hipertensão. Educação em Saúde. Estilo de vida.

ABSTRACT

The Hypertension is a chronic disease involving increased blood pressure in the arteries. It is a multivariate disease, imperceptible in the early stages, most often progressive and always dangerous, so diagnosis and treatment are essential. It is one of the biggest public health problems faced by both industrialized nations, and developing and continues to be the main factor in the high death rates from heart disease. It is one of the challenges for health professionals to change this reality. Based on the current rate of hypertensive patients in the basic unit of health José Santana the objective of this intervention project was the realization of an educational strategy geared to improve the negative habits and lifestyles in the community that have a direct impact on the control of high blood pressure and empower the population with the highest risk of becoming ill and sick and with regard to employment healthy behaviors and action alternatives for the positive control doença. Foi conducted a literature review to lift the existing evidence on this issue. It is expected that with the implementation of this project achieve improvements in the quality of life of hypertensive patients from the incorporation of healthy habit and adherence to medication.

Keywords: Hypertension. Health Education. Lifestyle.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	211
4 METODOLOGIA	222
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	Erro! Indicador não definido.
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde a nível mundial, representa grave problema de saúde no Brasil, “não só pela elevada prevalência cerca de 20% da população adulta, como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento” (SILVA; SOUZA, 2011, sp.).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006, p.7).

1.1 Histórico da criação do município

Contam que em 1914, o desbravador Ladislau Rodrigues, mais conhecido por Lau Rodrigues, acompanhado de João Henrique Ferreira e Henrique Bussu, penetraram na região à procura de terra para o trabalho e se instalaram onde hoje é a sede do município de Pavão.

Contam também, que daí em diante vieram outras famílias sertanejas com tropas, como primeiros habitantes do povoado e responsáveis pelo desbravamento de suas matas.

Verificando a boa qualidade das terras, com áreas que desmatadas poderiam se tornar grandes pastagens, e observando também que na região poderia ser desenvolvida uma agricultura favorável ao plantio de milho, feijão, arroz e mandioca, os primitivos habitantes foram desenvolvendo as suas plantações, favorecendo com isso a fixação do homem ao povoado, ao obterem êxitos em suas culturas.

Com o desmatamento foram aparecendo grandes áreas para o desenvolvimento da pecuária.

Mereceram também destaque as atividades de garimpo, juntando-se ao clima que favorecia aos seus habitantes.

O município de Pavão originou-se de pequenas fazendas que se dedicavam à agropecuária, incluindo bubalinocultura e extração de pedras semipreciosas. Sua emancipação política ocorreu a 1º de março de 1963, por intermédio da Lei nº 2.764, de 30 de Dezembro de 1962, momento esse de muita festa e orgulho para os munícipes de Pavão, pois a partir daquele podiam escolher seus próprios líderes políticos retirados das fileiras de seu próprio meio. A origem do nome “Pavão” deve-se ao fato de que uma ave dessas foi abatida por exploradores de poaia(Ipecacuanha) e a ave abatida caiu no córrego, que conservou este nome até a presente data. (www.pavao.mg.gov.br, Historico)

Figura 1 – Foto panorâmica do município de Pavão, Minas Gerais, 2007.



1.2 Aspectos demográficos

A taxa de crescimento anual do município no período de 2012 a 2013 foi de 3%. A população do município é de 8.589 habitantes conforme dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo, sendo 4.345 homens e 4.244 mulheres. A população rural é de 3.385 habitantes e a urbana de 5.204.

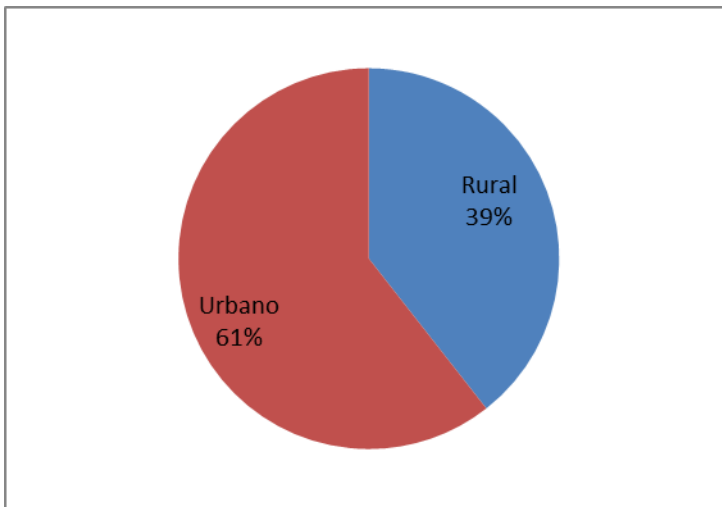
A população residente com 10 anos ou mais alfabetizada foi de 85,07% em 2010 perfazendo um total de 6.186 habitantes. A população estimada para 2013 foi de 8.771 habitantes (IBGE, 2010).

Tabela 1 – População do município de Pavão por sexo e faixa de idade, 2013.

Nº de Individuos	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60e+	Total
Mulheres	60	279	336	407	390	1179	464	423	705	4243
Homens	52	235	356	381	414	1375	484	408	641	4346
Total	112	514	692	788	804	2554	948	831	1346	8589

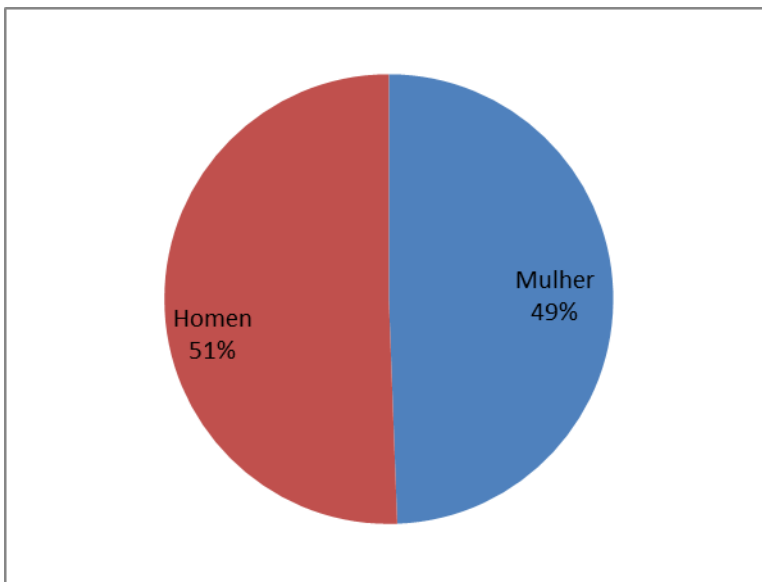
Fonte: Censo Demográfico de 2013.

Figura 2- Distribuição da população do município por zonas, do município Pavão, Minas Gerais, 2010.



Fonte: IBGE, 2010

Figura 3 - Distribuição da população do município de Pavão, por sexo, 2010.



Fonte: IBGE, 2010.

1.3 Aspectos ambientais

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF é razoavelmente boa, conta-se com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é urbana. Tem famílias em situações precárias de moradia.

O município tem 100% da água ofertada a população urbana tratada e também cobre 100% da mesma população com rede de esgoto, no entanto estes resíduos não são tratados.

1.4 Sistema municipal de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio de uma equipe multiprofissional, vem desenvolvendo suas atividades abrangendo todas as complexidades que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, da atenção básica à alta complexidade. Vários serviços foram criados e àqueles que já existiam foram ampliados, sendo ofertados à população consultas médicas especializadas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PAVÃO, 2013)

A Secretaria Municipal de Saúde conta com exames especializados, como: Ultrassonografia, Mamografia e Endoscopia, além dos exames laboratoriais realizados no Laboratório do Hospital São Vicente de Paulo e no Laboratório Biomed de acordo com pactuação realizada.

As ações implementadas pelas unidades básicas de saúde são de acordo com as metas pactuadas na Resolução da Secretaria Estadual de Saúde visando atingir os resultados dos Indicadores da Atenção Básica de Saúde pactuada em Portaria Ministerial.

1.4.1 Programa Saúde da Família

O município de Pavão tem três equipes de saúde da família cobrindo 100% da população do município com ações da atenção básica. A ESF é responsável pelo atendimento às famílias, trabalhando a prevenção de doenças e promoção da saúde e evitando o agravamento da doença instalada..

Serviços assistenciais de saúde secundária

A população de Pavão, conta com os serviços pactuados dos Hospitais Filantrópicos, nos municípios de Águas Formosas, Teófilo Otoni, Governador Valadares, Belo Horizonte dentre outros onde são alocados os recursos da Atenção Secundária através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

O município faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Mucuri (CISMEM). O Consórcio através de recursos repassados pelos municípios que compõem a microrregião de Águas Formosas, oferta hoje aos munícipes, vários serviços e àqueles que já existiam foram ampliados (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PAVÃO, 2013)

As consultas médicas especializadas que vem sendo ofertados à população são: Cardiologia, Urologia, Neurologia, Ortopedia, Pediatria, Dermatologia, Oftalmologia, e vários exames especializados, como Ultrassonografia, Endoscopia e Mamografia.

O projeto mais inovador e recente do Consorcio foi a assinatura do Convênio com o Estado para a implantação do Transporte Sanitário, com rotas pré-definidas, onde todos os municípios são beneficiados com transporte dos pacientes para o tratamento fora do domicílio.

Estes pacientes terão suas consultas agendadas e suas passagens fornecidas pelo Departamento Municipal de Saúde, para o local de destino, dentro do ônibus cada Departamento de Saúde disponibilizará um acompanhante para todos os pacientes, facilitando assim o desenrolar dos atendimentos e conseqüentemente uma atenção de qualidade para os beneficiados.

As principais causas de Internação ocorridas no município no ano de 2013 segundo dados do SIH/DATASUS foram: complicações do diabetes, AVC e câncer.

As principais causas de óbitos no ano de 2013, segundo levantamento realizado a partir dos dados das Declarações de Óbitos (DOS) foram: AVC, IAM e acidentes de trânsito. Também são relevantes o alto índice de gravidez na adolescência em município, surtos de dengue frequentes, alto índice de prevalência e incidência de hipertensão arterial e alta mobilidade por parasitoses intestinal.

Saúde Bucal

Secretaria Municipal de Saúde implantou o Programa de Saúde Bucal nas três Unidades de Saúde enfatizando a atenção à saúde bucal a fim de “considerar tanto as diferenças sociais quanto as peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa. A higiene bucal é um componente fundamental da higiene corporal das pessoas (BRASIL, 2004).

Unidade Básica de Saúde José Santana

A UBS José Santana está localizada na Rua Alagoas nº 73, na parte alta da cidade. Tem uma população adscrita de 3459 habitantes com 743 famílias de origem pobre.

Figura 4 - Foto da Unidade Básica de Saúde José Santana do município de Pavão – Minas Gerais.

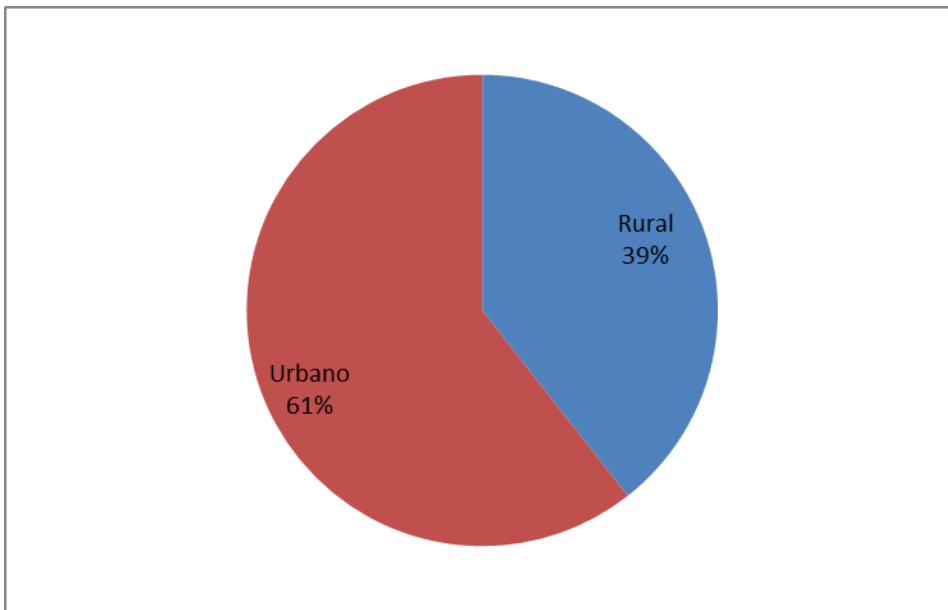


Fonte: autor

Na UBS atuam os seguintes profissionais: uma enfermeira, um médico, duas técnicas de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar da saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde, uma auxiliar de limpeza e uma recepcionista. Todos os profissionais trabalham 40 horas semanais, exceto o médico que atua 32 horas, por ser vinculado ao Programa Mais Médicos do Brasil e deve dedicar oito horas semanais as atividades do curso de especialização.

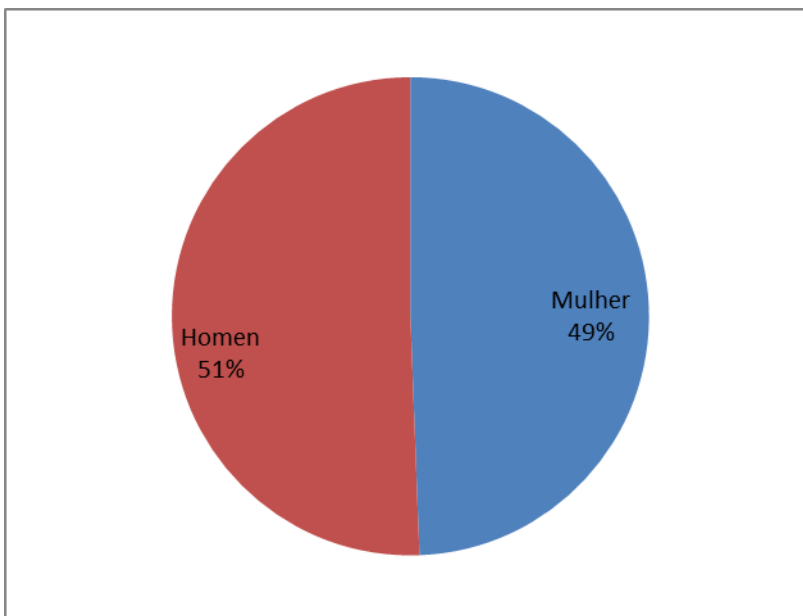
Na UBS José Santana em 2013, tinha cadastrado 424 portadores de hipertensão e em 2014 teve mais 23 casos novos. Em relação a diabetes tinha 58 pacientes cadastrados, com epilepsia 39 pacientes, alcoólatras 25, portadores de tuberculose 9 e com hanseníase 2 pacientes. Reconhece-se que há um grande número de pacientes não cadastrados na UBS o que dificulta o reconhecimento dos reais problemas que afetam a comunidade.

Figura 5 - Distribuição da população do município de Pavão pela zona urbana e rural, no ano de 2010.



Fonte: IBGE, 2010.

Figura 6 - Distribuição da população do município por sexo, do município Pavão, Minas Gerais, 2010.



Fonte: IBGE, 2010

Pelas informações e dados apresentados pode-se visualizar a situação do município de Pavão nos aspectos demográficos, sociais e também os equipamentos de saúde disponíveis à população.

JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde a nível mundial, representa grave problema de saúde no Brasil, “não só pela elevada prevalência cerca de 20% da população adulta, como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento” (SILVA; SOUZA, 2011, sp.).

Por isso é necessário fazer ações imediatas e montar um planejamento adequado e um plano de ação para o diagnóstico precoce, tratamento adequado e a oferta de ações para prevenir esta doença.

Busca-se, desta forma, reforçar os princípios estabelecidos pela lei 8080/90 do Sistema Único de Saúde (BRASIL,1990) a universalidade, a equidade e integralidade dos serviços disponibilizados aos cidadãos, efetivando assim a resolubilidade do problema por eles apresentados.

Após discussão com a equipe de saúde, a análise situacional construída foi de um serviço fragmentado, com alguns pontos requerendo reorganização no sentido de fazer com que o serviço de atenção em saúde não seja apoiado apenas nos processos curativos. Por ordem de prioridade, foram elencados os seguintes problemas:

- Dificuldade de monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão arterial).
- Alta incidência de parasitoses intestinais.
- Alta incidência de pacientes com Doenças gastrointestinais.
- Consumo de água não tratada.
- Hábitos inadequados de alimentos.
- Obesidade.
- Alta taxa de álcool.
- Stress.
- Não há nenhuma boa vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis.

- Falta de apoio para as famílias com a pobreza extrema.
- Há muitas pessoas desempregadas.
- As condições precárias de moradia. Muitas famílias com superlotação.
- Alta taxa de analfabetismo.

Sendo assim a tabela de priorização dos problemas mostra a dificuldade de monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis

Tabela 2- Priorização dos problemas na área de abrangência do PSF Jose Santana, município Pavão, Minas Gerais, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
1-Dificuldade de monitoramento de pacientes com HAS.	ALTA	7	Parcial	1
2- Alta incidência de parasitoses intestinais	ALTA	7	Parcial	2
3- Alta incidência de pacientes com Doenças gastrointestinais.	ALTA	7	Parcial	3
4 Consumo de água não tratada	ALTA	6	Parcial	5
5- Hábitos inadequados de alimentos	ALTA	6	Parcial	4
6 -Obesidade	ALTA	5	Parcial	6
7- Alta taxa de álcool	ALTA	4	Parcial	7

Fonte: PSF José Santana, 2014

Este estudo mostra-se, portanto, importante, pois apresenta propostas que podem contribuir para a realização do manejo adequado da demanda espontânea dos usuários que procuram a unidade de saúde com os sintomas característicos da HAS.

3 OBJETIVOS

Geral

Elaborar um Projeto Intervenção com vista à redução da incidência de hipertensão Arterial dos moradores na área de abrangência da unidade José Santana do município Pavão.

Específicos

Examinar todos os pacientes maiores de 15 anos, residentes no território da unidade para rastreamento da hipertensão.

Revaliar cada três meses todos os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica residentes no território da unidade José Santana.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com as orientações do módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) onde foram identificados os problemas relevantes no território da unidade e feito a priorização dos mesmos.

Foi também feita uma revisão bibliográfica sobre o tema, na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

- Hipertensão.
- Educação em Saúde.
- Estilo de vida.

Ressalta-se que não foi definido período de tempo para a pesquisa bibliográfica, mas selecionou-se aquelas que centrava no tema deste trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão arterial sistêmica, também conhecida como pressão alta, é conceituada pela V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular (GOMES; ALVES, 2009, p.375).

Ela é considerada uma síndrome de origem multifatorial, sendo considerado os valores, a partir de 139mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 89mmHg para a Pressão Arterial Diastólica (PAD) para indivíduos adultos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Trata-se, portanto, de um agravo de etiologia multifatorial que, devido à grande variedade de consequências, constitui a origem de várias doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2011, p.320).

A HAS é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, traz grande impacto econômico, pelo custo que acarreta ao sistema de saúde, e social e pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos que acometem (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Na Conferência de Alma-Ata realizada em 1978, definiu a atenção básica como o pilar para a organização dos sistemas de saúde. Definiu-se também neste evento que o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde ocorrendo na atenção básica tem potencial para solucionar parte significativa dos problemas que ele apresenta. (ARAÚJO *et al.*, 2009).

Dilélio *et al.*, (2011). comentam que os sistemas de saúde que priorizam o fortalecimento da atenção básica e que apresentam estrutura para atender a maior parte dos problemas de saúde da população, não podem deixar de priorizarem também as ações de promoção da saúde e de prevenção.

O trabalho interdisciplinar é uma diretriz importante que deve ser incorporado em todos os níveis do sistema de saúde uma vez que é justamente a partir de tal trabalho que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde da população (CREPALDI *et al.*, 2009).

Em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, tendo sido esses valores encontrados (pressão arterial acima de 14 por 9 ou 140 x 90 milímetros de mercúrio), em pelo menos duas aferições, realizadas na mesma ocasião ou em momentos próximos. Mas atenção, só é considerada pressão alta quando ela permanece elevada consistentemente. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). “Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais” (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006, p.1).

Sabe-se que a hipertensão arterial tem maior frequência de diagnóstico quanto maior a idade do paciente, mas nos grupos etários mais avançados, a prevalência tende a crescer ou se mantém estável. Isto pode indicar uma seleção da população mais idosa, já tendo morrido a maior parcela dos hipertensos com complicações mais frequentes como acidente vascular ou Infarto agudo do miocárdio.

Fatores como renda, escolaridade, ocupação podem ser determinantes para a doença hipertensão pois estudos tem mostrado mais frequente da HAS em trabalhadores situados nas classes menos favorecidas e com menor escolaridade (PIERIN, 1998).

Como hipertensão arterial ainda é um dos maiores problemas de saúde pública enfrentadas pelas nações tanto industrializadas, como em desenvolvimento, e continua a ser o principal fator para as taxas de mortalidade por cardiopatias, um dos desafios para profissionais de saúde e governos será o de modificar essa realidade.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente trabalho foi realizado no ano de 2014 com pacientes da cidade alta, pertencentes à área de abrangência do PSF José Santana, município Pavão, Minas Gerais, 2014.

As ações para a realização do estudo foram divididas da seguinte forma:

- Os Agentes Comunitários de Saúde eram responsáveis de conduzir os pacientes maiores de 15 anos, com sintomas, para a realização do exame.
- As técnicas de enfermagem capacitadas foram responsáveis por todos os exames realizados e responsáveis pelas palestras educativas em acolhimento de pacientes na sala da UBS e ainda fazendo um registro dos nomes e dos casos positivos.
- O médico foi responsável pelo exame, receituário médico para a prescrição da medicação aos casos positivos, acompanhar a medicação dada e a reavaliação dos casos.

Foi realizada uma busca ativa dos usuários da unidade onde foram examinados e os casos positivos adequadamente tratados.

A hipertensão arterial foi diagnosticada e classificada de acordo com os critérios da OMS para detecção epidemiológica da doença.

6.1 Desenhos das operações

Diante desta situação, alguns “nós críticos” foram identificados como fortes mantenedores do problema em questão, apresentando relação causal com a organização do serviço de saúde. Dentre eles, podem ser enumerados:

- Processo de trabalho da equipe de saúde. Baseado na cura da doença e não na promoção e prevenção.
- Não modificação dos hábitos e estilos de vida pelos pacientes.
- Pressão social.
- Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores.
- À baixa escolaridade/analfabetismo do paciente e/ou cuidador .
- Falta de cuidadores.
- Falta de medicamentos.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico” relacionado com a dificuldade de monitoramento de pacientes com HAS. Na área de abrangência do PSF José Santana, município Pavão, Minas Gerais 2014.

No crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Desconhecimento sobre o HAS e baixa percepção do risco de apresentar a doença	Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS	População mais informada sobre o HAS	Avaliação do nível de informação da população sobre o HAS campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Desconhecimento dos sintomas da pressão arterial	Saber + Saúde	População mais informada sobre à importância da toma de pressão arterial	Avaliação do nível de informação da população o sintomas,	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e

	Aumentar o nível de informação da população sobre a importância do toma de pressão arterial		campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS .	pedagógicas; Organizacional : organização da agenda; Político : articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Estrutura dos serviços de saúde.	Cuidar Melhor. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade	Garantia de medicamentos, materiais e insumos previstos para controle adequado de os pacientes com pressão arterial	Capacitação de pessoal; contratação de compra de medicamentos, materiais e insumos previstos; consultas especializadas.	Políticos : decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros : aumento da oferta de exames e consultas e Cognitivo : elaboração do projeto de adequação.
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.	Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à doenças crônicas	Cobertura de 100% da população acima dos 15 anos.	Linha de cuidado para atenção à doenças crônicas protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.	Cognitivo : elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político : articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional : adequação de fluxos.

6. 2 Análise de viabilidade do plano. Proposta de ações para a motivação dos atores

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. São aquelas nas quais o ator não controla, previamente, os recursos necessários para alcançar

seus objetivos. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser 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.
- qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores para o PSF José Santana, município Pavão, Minas Gerais, 2014.

Análise e viabilidade do plano				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator controla	que Motivação	
Saber + Saúde Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS e risco de apresentar a doença	Político: conseguir o espaço na rádio local; Articulação intersetorial com a secretaria de saúde Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Setor de comunicação social; Secretaria de Educação Secretário de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Não é necessária
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre complicações do HAS	Político: articulação com a Secretaria de Educação	Secretaria de Educação	Favorável	
Cuidar Melhor. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros: recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede

Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à doenças crônicas .	Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário Municipal Saúde	de	Favorável	
---	---	----------------------------	----	-----------	--

6.3 Elaboração do plano operativo

Minha ESF, 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, conforme o Quadro 5, a seguir.

Quadro 5 - Plano “Operativo, do PSF Jose Santana, município Pavão, Minas Gerais 2014

Plano Operativo					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber + Saúde Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS e risco de apresentar a doença.	População mais informada sobre o HAS	Avaliação do nível de informação da população Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Renata Pablo e Rodrigo	Três meses para o início das atividades
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS	Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS	Avaliação do nível de informação da população sobre o HAS Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Renata Pablo e Rodrigo	Início em quatro meses e término em seis meses; início em três meses e término em 12 meses; início em seis meses;

					avaliações a cada semestre; início em dois meses e término em 3 meses
Cuidar Melhor. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade	Capacitação de pessoal; contratação de compra de medicamentos, materiais e insumos previstos; consultas especializadas	Apresentar projeto de estruturação da rede	Secretário da Saúde	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos; e quatro meses para compra dos equipamentos; início em quatro meses e finalização em oito meses
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à doenças crônicas	Cobertura de 100% da população acima dos 15 anos.	Linha de cuidado para atenção à doenças crônicas protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado	Apresentar projeto de estruturação da rede	Coordenador de ABS	Início em três meses e finalização em 12 meses

6.4 RESULTADOS

Foram examinados 97% da população maior de 15 anos em o PSF José Santana de minha área de abrangência com o surgimento de 23 novos casos de HAS que não tinham conhecimento da doença.

Tabela 3- Taxa de Prevalência de Hipertensão Arterial o PSF Jose Santana do município Pavão, Minas Gerais 2014.

Posto	Prevalência	Incidência	Taxa de Prevalência
Jose Santana	424	23	12.9%

Fonte: Dados cadastrados no estudo do PSF.

Na investigação dos pacientes com sintomas, como dor da cabeça, tontura, dor em peito, sofreram da doença e não estavam diagnosticados. Também pessoas que não apresentavam sintomas e tinham a doença. A Taxa de prevalência encontra-se muito por debaixo da realidade, está em torno de 12,9 %

Em relação à análise dos dados por sexo, dos 447 casos de HAS diagnosticados, 283 eram do sexo feminino (63,3%) e 164 do sexo masculino (36,7 %) como pode ser visualizado na tabela 4.

Tabela 4- Número de Casos de hipertensão arterial sistêmica, por sexo na área de abrangência do PSF Jose Santana do município Pavão, Minas Gerais 2014.

Sexo	Casos Diagnosticados	%
Femenino	283	63,3
Masculino	164	36,7
Total	447	100,0

Na reavaliação prevista após três meses de tratamento dos casos positivos nas 68 pessoas após exame clínico e de laboratorial foram detectados que 21 pacientes ainda permaneciam com pressão arterial descontrolada, por não tomar a

medicação indicada e não fazer a dieta adequada, foram novamente medicadas e serão novamente reavaliadas em três meses.

6.5 DISCUSSÃO

A Busca ativa nas comunidades ocorreu conforme calendário previamente discutido com a Equipe de Saúde, e apresentada na Secretaria de Saúde do município. Com a baixa prevalência e com 100% dos casos detectados de HAS, podemos considerar que a doença na comunidade apresenta alta gravidade, no entanto se esses casos não tivessem sido diagnosticados e tratados, com o tempo poderiam evoluir, podendo levar a complicações como doenças cerebrovasculares, renais e cardiovasculares que podem levar a óbito por esta complicações.

As atividades de Educação em Saúde para a prevenção e o tratamento da doença e a intervenção medicamentosa, promoveram uma redução quantitativa da doença, isso só ocorreu devido ao sincronismo das ações e ao trabalho em equipe que permitiram que os números fossem efetivamente diagnosticados e tratados, modificando estilos de vida saudavel.

A difusão de novos conceitos e hábitos para a promoção de saúde junto as família é muito importante e a principal tarefa da equipe de saúde e da Secretaria de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica confirma a importância de monitorar os portadores de hipertensão arterial na atenção básica para evitar complicações e gastos desnecessários para o serviço de saúde

Com este trabalho pretendemos acompanhar a situação da doença na área de abrangência da unidade, assim obtendo os números de casos de hipertensão, podendo estender a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de todos os casos presentes em toda comunidade.

Pretende-se elaborar ainda um protocolo de cuidados promocionais, preventivos e curativos da doença, prevenindo possíveis complicações no futuro, melhorando assim a saúde em relação ao HAS no município.

REFERENCIAS

ARAÚJO, E. C. *et al.* Desafios da Atenção Básica em Saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.25, n. 6, p.1316-1324, 2009. <www.sbh.org.br/ documentos/index.asp.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

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

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CREPALDI, M. A. *et al.* Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v.14, n.1, p.1463-1472, 2009.

DILÉLIO, A. S. *et al.* Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.11, p.4395-4404, 2011.

GOMES, B. M.R.; ALVES, J. G. B.. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em estudantes de Ensino Médio de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2006. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.2, p.375-381, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Populacional 2010.

OLIVEIRA, E. A. F. *et al.* O significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de atenção básica de saúde na unidade básica de saúde de São Sebastião, no município de Juiz de Fora – Minas Gerais. **Rev. APS**. v.14, n.3, p.319-32, 2011.

PASSOS, V. M. A; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol Serv. Saúde**, v.15, n.1, p.35-45, 2006.

PIERIN, A. M. G. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 22, n.2, p. 223-223,1998.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAVÃO. Relatório de gestão de 2013.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 3, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v. n. p. 1-48, 2006.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Rev. Bras. Hipertensão**. v. 17, n. 1, p.7, 2010.