

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

LAZARO ENRIQUE ALVARADO ARZUAGA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO E PREVENÇÃO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ELO SAUDÁVEL DE RESENDE COSTA – MG**

**JUIZ DE FORA – MG
2015**

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

LAZARO ENRIQUE ALVARADO ARZUAGA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO E PREVENÇÃO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ELO SAUDÁVEL DE RESENDE COSTA – MG**

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. Ms. Alcione Bastos Rodrigues

JUIZ DE FORA – MG

2015

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

LAZARO ENRIQUE ALVARADO ARZUAGA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO E PREVENÇÃO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ELO SAUDÁVEL DE RESENDE COSTA – MG**

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues (orientadora)

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte: _____ / _____ / _____

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo propor um plano de intervenção para a diminuição e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), bem como das doenças cardiovasculares dela decorrentes, no âmbito de abrangência da unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) Elo Saudável, do município de Resende Costa – MG. O diagnóstico situacional de saúde do município possibilitou a identificação dos principais problemas de saúde e fatores de risco que afetam a população e estabelecer prioridades dos problemas identificados, bem como elaborar um programa de ação para dar solução aos problemas detectados. A elaboração do plano de intervenção baseou-se no Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foram utilizados registros escritos ou presentes nos bancos de dados do município (SIAB, SAI, DATASUS); e observação ativa do pesquisador. Como metodologia norteadora da elaboração do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional abordado, na Unidade Didática I, no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

Palavras chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Doenças cardiovasculares e isquêmicas. Combate e prevenção de HAS.

ABSTRACT

The present study aimed to propose an action plan for the reduction and preventing systemic hypertension (SH), as well as cardiovascular disease derived therefrom within scope of the unity the Family Health Strategy (ESF) Elo Saudável, the municipality Resende Costa - MG. The situational diagnosis the of municipal health enabled the identification of the main health problems and risk factors that affect the population and prioritize the identified problems and to develop a program of action to solve the problems detected. The preparation of the action plan was based on the Planning and Evaluation of Health Actions (FIELDS; FARIA; SANTOS, 2010), They used written records or present in municipal databases (SIAB, SAI, DATASUS); and active observation of the researcher. As guiding methodology of drawing up the action plan we used the Situational Strategic Planning method discussed in Teaching Unit I, the module Planning and Evaluation of the Shares in the Specialization Course Health in the Family Health Strategy.

Keywords: Hypertension. Cardiovascular and ischemic diseases. Fighting and prevention of SAH.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição da população de Resende Costa segundo a faixa etária, 2013.....	8
Quadro 2 – Priorização dos Problemas.....	19
Quadro 3 – Descritores do problema e número de pacientes hipertensos.....	19
Quadro 4 – Desenho das operações para nós críticos	22
Quadro 5 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos	24
Quadro 6 – Proposta de ações para a motivação dos atores.....	25
Quadro 7 – Plano operativo.....	26

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Contextualização do município	7
1.2 Diagnóstico situacional da saúde do município	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	16
6 PLANO DE INTEVERÇÃO	18
6.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas	18
6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas	18
6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema	19
6.4 Quarto Passo: Explicação do problema	20
6.5 Quinto Passo: Identificação dos nós críticos	21
6.6 Sexto Passo: Desenho das operações	21
6.7 Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos	24
6.8 Oitavo Passo: Análise da viabilidade do plano de intervenção	24
6.9 Nono Passo: Elaboração do plano operativo	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Van Eyken e Moraes (2009), atualmente mais de 80% dos casos de morte por doenças cardiovasculares estão associados a vários fatores, dentre eles, os de impacto independente e os modificáveis. Dentre os modificáveis, estão o diabetes mellitus, a obesidade, a inatividade física, o uso do tabaco, a hiperlipidemia e, especialmente a hipertensão arterial, que é considerada a causa mais importante nas doenças cardiovasculares e isquêmicas.

Para Nascimento (2011, p. 4): “Pacientes com esta patologia crônica padecem ainda com outras doenças agudas que aparecem no decorrer das suas vidas, a chamada dupla carga de doenças [...]”, o que faz com que a ocorrência de morbidade seja considerada grande nesse grupo.

No território adscrito da Estratégia Saúde da Família (ESF) Elo Saudável, percebe-se claramente esta mesma realidade, onde mais dos 50% dos pacientes hipertensos cadastrados possuem alto risco para doenças cardiovasculares.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010), existe no Brasil uma alta incidência de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo considerado um grave problema de saúde pública, e um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

Com o desenvolvimento deste trabalho, esperam-se melhorias na qualidade da assistência com ações resolutivas e pertinentes aos portadores de HAS atendidos pela equipe da unidade ESF Elo Saudável, o que acarretará em melhoras na qualidade de vida dos pacientes.

1.1 Contextualização do município

O município de Resende Costa, localiza-se na Mesorregião do Campo das Vertentes, e distancia-se da capital do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte –, cerca de 186 km. Com 1.026 metros de altitude, situa-se 27km a Norte-Leste de São João Del Rei, um dos três mais importantes municípios da mesorregião. Oliveira, Ritópolis, Lagoa Dourada, Passa Tempo e Coronel Xavier Chaves são alguns dos municípios limítrofes.

Antigo distrito criado com a denominação de Nossa Senhora da Penha do Arraial da Laje em 1840, e subordinado ao município de Tiradentes, Resende Costa emancipou-se pela lei estadual nº 556, de 30 de agosto de 1911, com a denominação de Vila Resende Costa. Desde 1923 o município passou a denominar-se simplesmente Resende Costa.

O município possui atualmente dezesseis bairros: 2 de Junho, Bela Vista, Canela, Centro, Expedicionários, Horto, Jardim, Nossa Senhora da Penha, Nova Resende, Novo Horizonte, Por do Sol, Santa Terezinha, Santo Antônio, São José, Várzea e Tejuco. E possui 1 distrito, Jacarandira (IBGE, 2014).

Sua economia baseia-se na agropecuária, agricultura familiar, tecelagem, manufatura artesanal de fios, turismo, comércio do artesanato têxtil e prestação de serviços públicos. O município tem no comércio do artesanato têxtil seu maior fator econômico, pois aproximadamente 80% de seus habitantes são tecelões artesanais, comercializando seus produtos por meio do turismo local e com outros municípios. Em 2010 apresentou um IDHM de 0,685, densidade demográfica de 17,65 hab/km² e PIB *per capita* de R\$6.637,73; e o índice de analfabetismo entre a população maior de 15 anos de idade urbana de 5,4%, e rural de 9,12%. Os principais eventos sociais no município são a feira agropecuária e a feira do artesanato têxtil (IBGE, 2014).

Sua população estimada para 2014 é de 11.429 habitantes, e em 2013, os indicadores apontavam cerca de 40% da população na faixa etária entre 26 e 59 anos de idade (IBGE, 2014).

Quadro 1 – Distribuição da população de Resende Costa segundo a faixa etária, 2013.

Faixa etária	Área Urbana	Área Rural	Total
>1	39	27	66
1 – 4 anos	452	138	590
5 – 9 anos	487	247	734
10 – 14 anos	572	317	889
15 – 19 anos	512	428	940
20 – 25 anos	899	758	1657
26 – 39 anos	1835	578	2413

40 – 59 anos	1559	476	2035
60 e +	986	608	1594
Total	7341	3577	10918

Fonte: IBGE, 2014 – Mapa indicadores população.

1. 2 Diagnóstico situacional da saúde do município

O município de Resende Costa dista cerca de 36 km de São João Del Rei, que é o município referência para o atendimento de média e alta complexidade na saúde; a rede de atendimento à saúde da população é composta pela Secretaria Municipal de Saúde, 1 (um) hospital, 1 (uma) unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) na região central da sede do município e 5 (cinco) centros de saúde localizados nos bairros rurais de Currálinhos dos Paula, Jacarandiras, Cajurú, Ribeirão de Santo Antônio e dos Pintos; 1 (um) consultório odontológico na Escola Estadual Assis Resende, um centro de fisioterapia, 1 (uma) Unidade Básica de Suporte SAMU e 2 (dois) laboratórios.

A unidade ESF central conta com 1 (uma) equipe de 9 (nove) profissionais, sendo 3 (três) médicos e 1 (uma) dentista, que atuam por 20h semanais cada um; 1 (uma) enfermeira, 1 (uma) técnica de enfermagem, uma auxiliar de consultório dentário e 1 (uma) recepcionista que atuam por 40h semanais cada, e 1 (uma) auxiliar serviços gerais, sendo parte desses profissionais efetivos e parte contratados. Nessa unidade são realizados atendimentos de urgência e primeiros socorros. O espaço físico é constituído por 1 (uma) sala de recepção/arquivo com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, 2 (dois) consultórios, auditório, sala de curativo, sala de ECG, 1 (uma) sala para consulta de enfermagem, sala de expurgo e de esterilização, almoxarifado, cozinha e 4 (quatro) banheiros. A estrutura física, também está muito bem equipada e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe.

O município conta com duas ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade e um microônibus para transporte de pacientes que fazem tratamento fora do domicílio. Possui também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, constituído de um presidente e 48

membros, sendo eles líderes religiosos, civis e políticos. As reuniões ordinárias acontecem uma vez por mês regularmente.

As fontes de recursos financeiros para a saúde são provenientes do Fundo de Participação Municipal (FPM), Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Naturezas (ISSQN), Piso de Atenção Básica (PAB Fixo), Programa Saúde da Família (PSF), Epidemiologia Controle de Doenças e Ações Básicas de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2014a).

Alguns indicadores sociais e econômicos podem contribuir para que se compreenda o contexto da área da saúde no município de Resende Costa, destacando-se a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza de 1,32%, o índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 6,2 5º ano e 4,4 9º ano; e índice de analfabetismo de 5,4% e 9,12% (IBGE, 2014), na população maior de 15 anos de idade urbana e rural respectivamente, e população usuária da assistência à saúde no SUS de 90%. No município, 92,88% dos domicílios são abastecidos com água tratada, e 38,31% possuem serviço de recolhimento de esgoto por rede pública. (IBGE, 2014; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b).

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência das unidades de saúde urbanas é razoavelmente boa; e essa área conta também com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências.

Quanto aos aspectos epidemiológicos, segundo os dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIABDATASUS), o município no final de 2013 tinha cadastrado 3.167 portadores de hipertensão arterial, 736 portadores de diabetes e 2 portadores de tuberculose. O município não registrou no ano de 2013 casos de dengue. As principais causas de internação registradas no ano de 2013, segundo dados do SIH/DATASUS foram complicações do diabetes, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e câncer. E as principais causas de óbitos registradas neste mesmo ano, segundo levantamento realizado a partir dos dados das DO's foram: pneumonias, IAM e acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade infantil foi de 15/1000 nascidos vivos, que apesar de bastante elevada apresentou uma diminuição em relação ao ano anterior, tendência observada nos últimos anos. A cobertura de vacinação da população de menores de 5 anos de idade foi de 90% (BRASIL, 2014b).

Sobre as condições de saúde da população de Resende Costa, dentre os diversos fatores observados estão hábitos e estilos de vida inadequados e baixo

nível socioeconômico e de escolaridade de grande parte da população atendida nas unidades ESF do município, dificultando a compreensão das orientações dadas pelos médicos e demais profissionais de saúde durante as consultas e atendimentos diversos. E avaliar essas informações é importante no contexto do trabalho que está sendo apresentado. O número elevado de hipertensão arterial levou a equipe a questionar o que seria possível fazer para diminuir os níveis pressóricos dos pacientes e prevenir complicações e aparecimento de casos novos. Diante disso surgiu a oportunidade de planejar e elaborar um projeto de intervenção que ia nos ajudar a vencer este problema que nos afligia.

2. JUSTIFICATIVA

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), a hipertensão pode ser considerada uma doença “democrática”, pois acomete homens e mulheres de qualquer raça ou classe econômica, atinge 30% da população adulta brasileira. Na população acima de 60 anos a hipertensão atinge 50% das pessoas e da população jovem – crianças e adolescentes –, aproximadamente 5% são hipertensos; e é considerada um dos principais fatores para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares – AVC e infarto do Miocárdio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENÇÃO, 2014).

Este trabalho se justifica pela alta incidência de hipertensão arterial em pessoas assistidas na unidade ESF Elo Saudável, e pelo grande número de pacientes com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas consequências. A intervenção é fundamental para promover a mudança no comportamento de grupos de qualquer natureza, seja em seus processos de trabalho, seja no ambiente familiar ou nas instituições.

Segundo Machado *et al.* (2007), a promoção, prevenção, recuperação da saúde e reabilitação de doenças devem ser trabalhados em todos os seus aspectos de forma dinâmica, envolvendo integralmente os agentes de saúde e comunidade, de forma autônoma e resolutiva, sendo possível modificar o processo de saúde e doença de indivíduos e comunidades.

Para Vasconcelos (2014, p. 14):

Faz-se necessário um acompanhamento minucioso dos portadores de HAS por ser uma doença crônica, de difícil controle e que apresenta recomendações e medidas não medicamentosas que muitas vezes implicam na resistência do paciente em aderir a estas recomendações.

Sobre a pertinência da elaboração de um plano de intervenção que possibilite que equipes multidisciplinares de unidades de saúde contribuam no combate e prevenção de doenças da população, como no caso dos portadores de HAS na ESF Elo Saudável, Campos, Faria e Santos (2010, p. 40; MATUS, 1989) destacam que a elaboração de um diagnóstico situacional de saúde:

[...] permite a produção de informações de forma participativa, embora incompletas, úteis para a identificação dos problemas e seus determinantes,

para a definição das prioridades e das intervenções necessárias para a sua solução.

Os autores destacam a abordagem de informações como, ambiente físico e socioeconômico; composição, organização e estrutura da população; serviços ambientais e de saúde; perfil de doenças e capacidade de ação da população.

A equipe de saúde da unidade ESF Elo Saudável participou da análise dos problemas levantados e considerou que, no nível local, encontram-se recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, e que, portanto, a proposta é viável.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um Projeto Intervenção com vistas a diminuir o numero de pacientes hipertensos na ESF Elo Saudável, no Município de Resende Costa – MG.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais problemas de saúde e fatores de risco que afetam a população adscrita.
- Estabelecer a prioridades dos problemas identificados.
- Elaborar um programa de ação para dar solução aos problemas encontrados.
- Propor medidas de monitoramento de plano de ação.

4. METODOLOGIA

Este projeto de intervenção baseou-se no Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) que na Seção 3 – Elaboração do plano de ação, orienta a elaboração do plano de intervenção a partir de um problema diagnosticado.

Para a fundamentação teórica fez-se uma revisão de literatura a partir de artigos indexados em bases eletrônicas tais como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) além da Biblioteca Virtual do Nescon. Foram também pesquisadas outras fontes tais como compêndios relacionados ao tema e documentos governamentais.

Foram utilizados no processo registros escritos ou presentes nos bancos de dados do município de Resende Costa - MG (SIAB, SAI, DATASUS) e a observação ativa do proponente. Como instrumentos norteadores para a elaboração do plano de intervenção, foram utilizados os métodos do Planejamento Estratégico Situacional, diagnóstico situacional e construção de plano de ação propostos na unidade I, modulo III, oferecidos durante o Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

5. REVISÃO DE LITERARIA

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010, p. 1), 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, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Para Malveira (2013), a hipertensão arterial é considerada o principal fator de risco para complicações de saúde, como: acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e insuficiência renal grave. E segundo a autora, em uma unidade de ESF, é fundamental a mobilização e aprimoramento do processo de trabalho da equipe de saúde, no sentido de identificar os hipertensos, seus hábitos, fatores de risco e necessidades em relação à sua saúde.

Segundo Oliveira *et al.* (2013), o controle de fatores como o consumo de álcool, obesidade, uso de tabaco, dieta não balanceada e ausência de prática de atividade física, deve estar associado a medidas farmacológicas e ao tratamento não medicamentoso, sendo este último considerado de fundamental importância.

Ainda de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010, p. 3), a HAS é uma doença de alta prevalência e difícil controle; e que só a partir de sua detecção é possível implementar medidas de controle e prevenção, o que constitui num “[...] grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde”. E que formas mais efetivas de prevenção das doenças decorrentes da HAS devem estar entre as metas prioritárias em saúde oferecida pelo Sistema Único de Saúde – SUS, pois, no Brasil, cerca de 75% da assistência é oferecida nesse sistema de saúde.

Para Silva, Colósimo e Pierin (2010, p. 489), o atendimento e tratamento aos portadores de HAS, “[...] requer por parte da equipe de saúde atenção especial no tocante à problemática do controle, que por sua vez apresenta estreita relação com o processo de adesão ao tratamento”. E consideram ainda que: “[...] a atenção básica é a porta de entrada do hipertenso no sistema de saúde, o que pode ser facilitado pelas ações do Programa de Saúde da Família”. Visto que seus

profissionais desempenham papel importante ao intervirem no aumento da adesão dos hipertensos ao tratamento e às práticas de prevenção (DANTAS, 2011).

Tanto as condições crônicas como agudas, surgem basicamente no nível de atenção primária, e devem ser tratadas, por tanto, principalmente neste âmbito.

Oliveira *et al.* (2013, p. 182), em relação ao trabalho educativo no tratamento e prevenção dos fatores que favorecem a prevalência de HAS na população, e evidenciando através de pesquisas a possibilidade de um trabalho educativo desenvolvido de forma eficaz por profissionais de saúde, afirmam que: “A educação em saúde concebida a partir de um objetivo inicial, com planejamento adequado e metodologia sistematizada enseja a obtenção de bons resultados”.

Como propõem em um estudo Araújo e Guimarães (2007), a educação em saúde no combate e prevenção à HAS tem na equipe multiprofissional das unidades de saúde, com competências bem definidas, o elo fundamental entre a população e a unidade, favorecendo o processo de controle e prevenção da hipertensão e dos males dela decorrentes.

Mano e Pierin (2005, p. 270), apontam em seu estudo:

[...] a importância do trabalho em conjunto da equipe de saúde e a necessidade de se conhecer a influência das atividades do Programa Saúde da Família no controle dos hipertensos em atendimento em uma Unidade Básica de Saúde [...].

E evidenciam a necessidade de se promover ações que favoreçam uma melhor adesão dos hipertensos atendidos ao tratamento, o que possibilita o controle e prevenção de complicações que comprometem sua saúde.

De acordo com Alves (2005, p. 49): “Pensar no PSF como estratégia de reorientação do modelo assistencial sinaliza a ruptura com práticas convencionais e hegemônicas de saúde, assim como a adoção de novas tecnologias de trabalho”. O que indica um novo modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família, que vai além da assistência curativa e prioriza intervenções preventivas. Segundo a autora, é necessário reorganizar a estratégia de trabalho das equipes multidisciplinares das unidades de saúde, reconhecendo também a necessidade de reorientação das práticas de saúde, bem como de renovação dos vínculos de compromisso e de co-responsabilidade.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

O ponto inicial para o planejamento de uma ação é a identificação do problema. Entende-se por problema a insatisfação de um ator frente componentes da realidade que ele quer e pode modificar. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas

Os principais problemas identificados durante a realização do diagnóstico situacional da ESF Elo Saudável foram:

- Elevado número de pacientes hipertensos.
- Aumento do número de fumantes.
- Abuso no uso de álcool.
- Uso abusivo de medicamentos psicofármacos.
- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas possíveis complicações.
- As condições socioeconômicas e culturais a que está submetida a população interferem na aceitação e adesão ao tratamento.
- Pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas aos portadores de doenças crônicas enfocando a promoção da saúde e prevenção de doenças.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas

Para que as ações do plano de intervenção sejam definidas, é necessário que os problemas sejam priorizados, e são descritos no quadro a seguir:

Quadro 2 – Priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado número de pacientes hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Hábitos e estilos de vida inadequados.	Alta	6	Parcial	2
A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas possíveis complicações.	Alta	6	Parcial	3
As condições socioeconômicas e culturais a que esta submetida a população interferem na aceitação e adesão do tratamento.	Alta	6	Parcial	4
Pouca adesão aos projetos e atividades educativas, dirigidas aos portadores de doenças crônicas, que enfocam a promoção da saúde e prevenção de doenças.	Alta	6	Parcial	5
Abuso no uso de álcool.	Alta	5	Parcial	6

Os itens descritos foram levantados a partir dos problemas identificados e priorizados no diagnóstico situacional

6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema

A seguir são descritos os problemas diagnosticados e quantificados, de forma que possa ser entendida a sua dimensão como se apresentam na realidade.

Quadro 3 – Descritores do problema e número de pacientes hipertensos.

Dados	Número de pessoas
Total de hipertensos	748
Não adesão ao tratamento	97

Tabagistas	135
Alcoólatras	78
Sedentários	420
Dieta inadequada	554
Residem sozinhos	57
Baixa Escolaridade	345

Fonte: SIAB – Resende Costa-MG, 2014.

O tema que escolhemos para ser abordado é o elevado número de pacientes hipertensos. Buscando elaborar uma proposta de intervenção mais condizente com a realidade da ESF Elo Saudável, foram analisados os dados do SIAB referentes ao município. De acordo com os registros, dos 4.320 pacientes cadastrados na unidade, 748 tem o diagnóstico confirmado de hipertensão arterial, Este total de hipertensos corresponde a 17 % da população adscrita.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) o objetivo da explicação do problema, que geralmente tem origem em problemas anteriores, visa o total entendimento da origem inicial e secundária dos problemas, que deverão ser enfrentados a partir da identificação das suas causas, e que, no âmbito da unidade ESF Elo Saudável, estão descritos a seguir:

- **Relacionados ao processo de trabalho da equipe:**
 - Pouco envolvimento da equipe.
 - Precária educação continuada.
 - Dificuldade de diálogo com os pacientes.

- **Relacionados ao paciente**
 - Alimentação não saudável.
 - Resistência para mudanças do estilo de vida.
 - Alcoolismo.
 - Sedentarismo.

- Baixa escolaridade e nível socioeconômico.
- Baixo nível de informação sobre a doença.
- Dificuldades de seguimento das orientações.
- Baixa adesão ao tratamento.
- Mora sozinho ou não tem apoio da família.

6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

No quinto passo foi realizada uma análise das principais causas consideradas mais importantes na origem do problema, selecionadas aquelas que precisam ser enfrentadas. Foram considerados nós críticos:

- Hábitos e estilos de vida.
- Baixa escolaridade e nível socioeconômico, os quais apresentam dificuldade de compreensão das orientações dada pelo médico durante as consultas.
- Falta de capacitação dos profissionais da ESF para fornecer atendimento eficaz e humanizado.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações

No sexto passo, momento normativo, foi realizado o desenho das operações, considerando os seguintes objetivos:

- Descrever as operações para enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”.
- Identificar os resultados e produtos esperados;
- Identificar os recursos necessários para concretização das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 4 – Desenho das operações para nós críticos.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	<p>Saúde e vida Estimular a modificação dos hábitos e estilos de vida da população. - Esclarecimento sobre a importância das atividades físicas, uso correto das medicações, alimentação saudável, o sedentarismo, adotando hábitos mais saudáveis, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida.</p>	Diminuir o número de hipertensos, sedentários, tabagistas e obesos.	Adesão aos hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida - Programação de caminhadas e ginástica orientada. - Programa de alimentação saudável, com ênfase maior na diminuição de sal e gorduras; tabagismo e alcoolismo.	<p>Organizacionais: organizar programa de caminhadas Cognitivo: conhecimento necessário por parte da equipe sobre o tema e estratégias de abordagem. Político: conseguir local propício para realização das atividades. Financeiro: aquisição de material didático.</p>
Baixo nível socioeconômico e de escolaridade, dificultando a compreensão das orientações dadas pelo médico durante as consultas.	<p>Saber mais - Melhorar o nível de esclarecimento dos pacientes. - Proporcionar ao paciente uma visão mais ampla quanto à importância do uso regular de medicamento e da incorporação de hábitos saudáveis.</p>	População mais informada sobre a Hipertensão e seus riscos para saúde, a importância do tratamento, tornando-os mais adeptos aos programas de atenção ao hipertenso.	Elaboração de cartilha para melhorar o conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão, incentivando-os à adesão do uso regular de medicamento e da incorporação de hábitos saudáveis.	<p>Organizacionais: confecção de cartilhas educativas. Político: articulação com redes de ensino. Cognitivo: desenvolvimento de ações educativas. Financeiro: recursos para confecção de cartilhas e aquisição de material didático.</p>
Falta de capacitação dos profissionais da ESF para prestar atendimento eficaz	<p>Mais conhecimento - Capacitar e orientar os profissionais da ESF para</p>	- Atividades realizadas de forma planejada e organizada.	- Palestras e cursos de capacitação da ESF. - Linha de cuidados o	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e protocolo.

e humanizado.	o atendimento aos hipertensos. - Sensibilizar a equipe para que oriente o paciente.	- Orientação e treinamento da equipe para uma assistência mais humanizada. - Conscientização da equipe acerca da importância da orientação e estimulação na população hipertensa.	protocolo de atendimento implantado. -Aumento da confiança da população para com os trabalhos da equipe, fortalecimento do vínculo. Comunicação efetiva.	Sensibilização da equipe Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Econômico: recursos áudio visuais, panfletos e material para capacitação. Organizacionais: organização das atividades da equipe. Espaço físico adequado.
---------------	--	--	---	---

6.7 Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos

Recursos críticos no desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos”.

Quadro 5 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saúde e vida:	Organizacionais: Equipe NASF. Político: conseguir espaço na rádio local para divulgação
Saber mais:	Político: articulação intersetorial. Organizacionais: Equipe NASF. Econômico: aquisição de material didático.
Mais conhecimento	Econômico: aquisição de material didático.

6.8 Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano de intervenção

É necessário que sejam identificados os agentes que controlam os recursos, identificados no plano de intervenção como críticos, para que sejam definidas ações e estratégias capazes de possibilitar a viabilidade do plano (CAMPOS;FARIA;SANTOS,2010), visto que o autor da proposta apresentada neste planejamento não controla todos os recursos necessários para a execução do plano de intervenção

Foi realizada a análise de viabilidade do plano e identificados os agentes diretamente responsáveis, e os resultados estão apresentados no quadro a seguir:

Quadro 6 – Proposta de ações para a motivação dos atores.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
<p>Saúde e vida Estimular a modificação dos hábitos e estilos de vida da população. - Esclarecimento sobre a importância das atividades físicas, uso correto das medicações, alimentação saudável, o sedentarismo, adotando hábitos mais saudáveis, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida.</p>	<p>Organizacionais: Equipe NASF. Político: conseguir local propício para realização das atividades..</p>	<p>Equipe NASF. Setor de comunicação social</p>	<p>Favorável Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto ao NASF solicitando apoio. Não necessária</p>
<p>Saber mais - Melhorar o nível de esclarecimento dos pacientes. - Proporcionar ao paciente uma visão mais ampla quanto a importância do uso regular de medicamento e da incorporação de hábitos saudáveis.</p>	<p>Político: articulação intersetorial. Organizacionais: Equipe NASF. Econômico: aquisição de material didático</p>	<p>Secretaria de Saúde e Educação. Equipe NASF. Secretaria de Saúde.</p>	<p>Favorável Favorável Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto as Secretarias de Saúde e Educação. Apresentar projeto ao NASF solicitando apoio.</p>
<p>Mais conhecimento Capacitar e orientar os</p>	<p>Econômico: aquisição de material didático.</p>	<p>Secretaria de Saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto a Secretaria de saúde</p>

profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos. - Sensibilizar a equipe para que oriente o paciente.				
--	--	--	--	--

6.9 Nono Passo: Elaboração do plano operativo.

As ações projetadas, bem como os responsáveis pela sua execução e prazos previstos, estão descritas a seguir:

Quadro 7 – Plano operativo.

Projeto	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saúde e vida	Diminuir o número de hipertensos, o sedentarismo, tabagistas e obesos.	Adesão de hábitos saudáveis melhoria da qualidade de vida. Programação de caminhadas orientada e ginástica. Programa de alimentação saudável, com ênfase maior diminuição de sal e gorduras; tabagismo e alcoolismo.	Organizar junto ao NASF orientações para prática de atividade física; preparação de alimentos saudáveis. Apresentar o projeto para secretaria de saúde.	Medico: Lázaro Alvarado Enfermeira: Juliana Mendes Profissional de Educação física Nutricionista	Início em 03 meses

Saber mais	População mais informada sobre a Hipertensão e seus riscos para saúde, a importância do tratamento, tornando-os mais adeptos aos programas de atenção ao hipertenso.	Elaboração de cartilha para melhorar o conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão, incentivando-os à adesão do uso regular de medicamento e da incorporação de hábitos saudáveis.	Realização de palestras, oficinas de grupos, distribuição de panfletos e divulgação em meios de comunicação sobre temas da hipertensão.	Toda a equipe	12 meses subsequentes
Mais conhecimento	Atividades realizadas de forma planejada e organizada. Orientação e treinamento da equipe para uma assistência mais humanizada. Conscientização da equipe acerca da importância da orientação e estimulação na população hipertensa.	Palestras e cursos de capacitação da ESF. Linha de cuidados o protocolo de atendimento implantado. Aumento da confiança da população para com os trabalhos da equipe, fortalecimento do vínculo. Comunicação efetiva.	Capacitação dos profissionais da rede de atenção e estimular o estudo do material didático previamente e em grupo. Montar calendário de estudos.	Médico: Lázaro Alvarado Enfermeira: Juliana P Mendes	Início em 2 meses

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu que a equipe de profissionais da unidade ESF Elo Saudável conhecesse a realidade em relação à Hipertensão Arterial, seus fatores de riscos e às doenças relacionadas, que acometem a população do município de Resende Costa – MG, com especial atenção para a área de abrangência dessa unidade. Essa realidade se apresenta como muita frequência na maioria dos estudos que tratam da incidência de doenças crônicas que têm na HAS seu ponto de origem.

O diagnóstico situacional realizado proporcionou um maior conhecimento da área da atuação da ESF. Esse conhecimento facilitou a identificação da população e o planejamento local de ações de saúde, com novas formas de interação do serviço com a população.

Considera-se que o objetivo principal deste trabalho, construir um plano de ação baseado nos instrumentos do planejamento estratégico, para diminuir o número elevado de hipertensos e os fatores de riscos mais prevalentes na área de abrangência da ESF Elo Saudável foi alcançado.

Com o propósito de cumprir os objetivos e metas do plano de ação em prol da saúde dos hipertensos assistidos pela ESF Elo Saudável, a elaboração deste trabalho é apenas o primeiro passo visando à melhoria da qualidade de vida da população do Município de Resende Costa. E de nada valerá se não for colocado em prática e submetido às avaliações necessárias.

Por tanto, serão realizadas intervenções contínuas, visitas domiciliares e atividades educativas para o estímulo aos bons hábitos de vida da população. Intervenções essas que podem ser revistas e avaliadas à medida que forem desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu/SP, v. 9, n. 16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ARAÚJO, Jairo C. de; GUIMARÃES, Armênio C. Controle da hipertensão em uma unidade de saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 368-374. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. 2014a. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_usuarios_acesso_sistemas.asp?VEstado=31&VMun=315420>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações da Atenção Básica-DATASUS. **Informações estatísticas**. 2014b. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

CAMPOS, Francisco C. C. de; FARIA, Horácio P. de; SANTOS, Max A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DANTAS, André de O. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso**. 31 p. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2771.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades – Minas Gerais. Informações completas. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315420&search=minas-gerais|resende-costa|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 20 set. 2014.

MACHADO, M.F.A.S.et al.Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS-uma revisão conceitual. **Ciência e saúde Coletiva**, 12(2); p335-342,2007.

MALVEIRA, Maria Isabel B. O controle da hipertensão arterial sistêmica na estratégia de saúde da família Maracanã IV. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4234.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

MANO, Gisele M. P.; PIERIN, Angela M. G. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 269-275. 2005.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

NASCIMENTO, Gilson P. S. **Hipertensão como fator de risco para doenças cardiovasculares: plano de ação no âmbito da ESF-Guicuí**. 48 p. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Hipertensao_como_fator_d_e_risco_para_doencas_cardiovasculares__plano_de_acao_no_ambito_da_ESF_Guicui/183>. Acesso em: 01 nov. 2014.

OLIVEIRA, Thatiane L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-184. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200012&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 20 nov. 2014.

SILVA, Stael S. B. E. da; COLÓSIMO, Flávia C.; PIERIN, Angela M. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 488-496. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/35.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, supl. 1, p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **O que é hipertensão**. 2014. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>>. Acesso em: 01 nov. 2014.

VAN EYKEN, Elisa B. B. Dell’Orto; MORAES, Claudia Leite. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 111-123, jan./ 2009.

VASCONCELOS, Silse W. G. C. de. **Implantação de um programa de intervenções não medicamentosas para controle e tratamento da hipertensão no PSF Pontello I – Pitangui MG**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal

de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4390.pdf>> Acesso em: 01
nov. 2014.