

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

DAISY LILIAM MEDINA ISLA

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA VILA VIEIRA, MUNICÍPIO PADRE PARAISO,
MINAS GERAIS.**

TEOFILO OTONI - MINAS GERAIS

2015

DAISY LILIAM MEDINA ISLA

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA VILA VIEIRA, MUNICÍPIO PADRE PARAISO
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. Matilde Meire Miranda Cadete

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2015

DAISY LILIAM MEDINA ISLA

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA VILA VIEIRA, MUNICÍPIO PADRE PARAÍSO,
MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 17/12/2015.

DEDICO

Este trabalho primeramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angustia.

Ao meu pai, minha mãe, aos meus irmãos e a toda minha familia que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A todos os professores do Curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e, especialmente, a professora Dra Matilde Meire Miranda Cadete-orientadora, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão do TCC.

AGRADECIMENTOS

O Deus: que seria de mim sem a fé que eu tenho nele.

À professora orientadora Dra: Matilde Meire Miranda Cadete- sem seu apoio este trabalho não se tornaria realidade;

A todos os professores do Curso, que a pesar das dificuldades com o idioma português não pouparam esforços em dar apoio;

À professora Sibebe Barros, muito obrigada por sua paciência, lembraremos sempre de você.

Aos amigos e colegas, pelo apoio constante.

A todos muito obrigada.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações. A causa exata na maioria dos casos de hipertensão não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus. Após o diagnóstico de hipertensão arterial faz-se necessário mudanças no estilo de vida do indivíduo. Alterar esse estilo de vida não é uma tarefa fácil, porém se torna útil. Dessa maneira, o objetivo do tratamento será alcançado e o cliente poderá usufruir de uma vida mais saudável. Este trabalho objetivou apresentar uma proposta de intervenção para diminuir a incidência de hipertensão arterial no Programa Saúde da Família “Vila Vieira”, em Padre Paraíso de Minas Gerais. Este trabalho foi realizado através de três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. A revisão da literatura foi feita a partir de uma pesquisa *online* através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde por meio das bases de dados: LILACS e SciELO, com os descritores: hipertensão, controle, educação em saúde. Após a revisão, elaborou-se um plano de intervenção baseado na hipertensão arterial e os fatores de risco, bem como nos principais resultados do diagnóstico situacional. As principais propostas apresentadas foram aumentar o conhecimento acerca da hipertensão, adoção aos modos e estilos de vida saudáveis pelos pacientes hipertensos, aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de riscos e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Controle. Educação em saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease with high prevalence in the Brazilian and world population, with high economic and social costs, mainly due to its complications. The exact cause in most cases hypertension is not identified, but it is known that it is a multifactorial condition. There are several risk factors associated with each other and other conditions favor the appearance of this pathology, namely: age, gender, heredity, race, obesity, stress, oral contraceptives, diet high in sodium and fat and diabetes mellitus. After the diagnosis of hypertension is a necessary change in the individual's lifestyle. Change this lifestyle is not an easy task, but comes in handy. Thus, the goal of treatment will be achieved and the client can enjoy a healthier life. This study aimed to present a proposal for intervention to decrease the incidence of hypertension in the Family Health Program "Vila Vieira" in Padre Paraíso de Minas Gerais. This work was carried out through three steps: situational diagnosis, literature review and drafting of the intervention plan. A literature review was made from an online survey through access to the Virtual Library Information Centre for Health through databases: LILACS and SciELO, with the key words: hypertension, control, health education. After review, was drawn up an action plan based on the blood pressure and the risk factors as well as the main findings of situational diagnosis. The main proposals were to increase the knowledge of hypertension, to adopt healthier ways and lifestyles by hypertensive patients, improve the care of patients with risk factors and increase the implementation of health promotion and prevention activities.

Keywords: Hypertension. Control at Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	9
2 JUSTIFICATIVA -----	12
3 OBJETIVO -----	13
4 METODOLOGIA -----	14
5 REVISÃO DE LITERATURA -----	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO -----	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	28
REFERENCIAS -----	29

1 INTRODUÇÃO

Padre Paraíso é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Fundado em 1962, a sua população estimada em julho de 2013 era de 19.744 habitantes. Tem uma densidade demográfica de 36,3 hab/km² e a sua área é de 543,942 km², segundo o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Localiza-se na região nordeste do estado de Minas Gerais, no médio vale do rio Jequitinhonha, a 930 metros de altitude, distando 560 km da capital do estado, Belo Horizonte, Faz divisa com os municípios de Araçuaí, Caraí, Ponto dos Volantes e fica a 100 km de Teófilo Otoni.

Os bairros que compõem o município são: Bom Jesus, Caldeirões, Centro, Coronel Olinto Vieira, João de Lino, Pantanal, Valmira Farias, Vila Oeste, Vila Vieira e Bela vista.

De acordo com dados obtidos a partir das consultas médicas e registros médicos, mais o diagnóstico situacional realizado como atividade do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA. SANTOS, 2010), identificou-se um total de 623 hipertensos, 288 pessoas obesas, 223 diabéticos, dentre outros problemas de saúde.

No que se refere à Unidade de Saúde Vila Vieira, os dados do quadro 1 mostram a população que é atendida pela equipe de saúde da família.

Quadro 1 - Distribuição da população do Bairro Vila Vieira, Padre Paraíso por faixa etária, 2014.

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	%
	No	%	No	%		
- 1 ano	14	0,8	11	1,2	25	1,0
1 a 4 a	103	6,1	43	4,7	146	5,6
5 a 9 a	157	9,3	74	8,1	231	8,9
10 a 14 a	106	6,3	138	15,1	244	9,4
15 a 19 a	201	11,9	64	7,1	265	10,2
20 a 25 a	285	17,1	220	24,2	505	19,5
25 a 39 a	241	14,3	121	13,3	362	14,0
40 a 59 a	329	19,6	117	12,8	446	17,2
60 e mas	247	14,6	124	13,5	371	14,2
Total	1683	100	100	100	2595	100

Fonte: Ficha de atividade coletiva

Percebe-se que o maior contingente populacional do sexo masculino encontra-se com a idade entre 40 a 59 anos de idade e o feminino entre 20 a 25 anos.

O quadro 2 apresenta , por faixa etária, pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e obesidade.

Quadro 2 - Distribuição de doenças crônicas e fatores de risco de acordo com a

Grupo de idades	HA				DM				OBESIDADE			
	Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
- 1 ano											3	1,7
1 a 4 a									2	1,6		
5 a 9 a											2	1,2
10 a 14							1	0,8	5	4,2	4	2,4
15 a 19							4	3,5	8	6,7		
20 a 25	64	26,7	139	36,2	21	19,3	17	15,0	43	35,6	51	30,5
25 a 39	87	36,2	124	32,4	43	39,4	49	42,9	29	23,9	42	25,3
40 a 59	51	21,3	89	23,3	25	23,0	37	32,5	18	14,8	34	20,4
Mas 60	38	15,8	31	8,1	20	18,3	6	5,3	16	13,2	31	18,5
Total	240	100	383	100	109	100	114	100	121	100	167	100

faixa etária, 2014.

Fonte: Ficha de atividade coletiva

Os dados do Quadro 2 mostram que o grupo mais afetado pela hipertensão é o masculino sexo , na faixa etária de 25 a 39 anos com um (36,2 %), e em mulheres de 20 a 25 anos (36,2%) seguido por aqueles de 25 a 39 anos, com um (32,4%), respectivamente.

Com relação ao diabetes *mellitus*, tanto o sexo feminino quanto o masculino apresentam a faixa etária de maior prevalência a compreendida entre 25 a 39 anos de idade. E em relação à obesidade, a população entre 20 a 25 anos é a mais atingida.

Pelos dados apresentados, a equipe de saúde, em reunião, elegeu como problema prioritário a ser investida, a hipertensão arterial.

A Hipertensão arterial, além de ser uma doença, constitui-se em importante fator de risco para outras doenças, principalmente para doença cardíaca isquêmica,

insuficiência cardíaca, doença vascular cerebral, insuficiência renal e contribui significativamente para a retinopatia (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Numerosos estudos têm mostrado a associação da hipertensão com o desenvolvimento dessas doenças mais mortais, por isso seu controle reduz a morbidade e mortalidade da doença vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença cardíaca isquêmica e insuficiência renal Sua prevenção é a medida mais importante, universal e menos cara (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Melhorar a prevenção e o controle da pressão arterial é um grande desafio para todos os países, o que deve ser uma prioridade para as instituições de saúde,.Além disso, uma única estratégia é necessária para detectar e controlar com medidas específicas de serviços de saúde para os indivíduos da exposição a níveis elevados de um ou mais fatores de risco.

Assim, é imperativo para atingir o tratamento mais eficaz para manter o controle adequado da pressão arterial. Em ambos os casos, a modificação de estilos de vida positivos é um dos pilares para obter esses benefícios.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é considerada problema de saúde pública devido a sua alta prevalência e baixas taxas de controle segundo dados estatísticos. Como uma das Doenças Cardiovasculares (DCV) sabe-se que ela se inscreve nas mais importantes causas de morbidade, internações frequentes e mortalidade, causando altos custos econômicos. Sabe-se, também, que a mortalidade por DCV aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial (PA) (NOBRE *et al.*, 2010).

Por isso, o controle adequado e contínuo dos pacientes com HAS deve ser prioridade da Atenção Básica uma vez que o diagnóstico precoce, o bom controle e tratamento adequados são efetivos para diminuição das ocorrências cardiovasculares e de possível alcance com os recursos disponíveis.

Destaca-se, ainda, o aumento de atendimento da demanda espontânea devido aos pacientes que chegam às Unidades básicas de Saúde (UBS) com de compensações agudas dos níveis de PA. A falta ou incompreensão da necessidade de mudanças de estilo e realização correta do tratamento adequado da HAS são pontos evidenciados durante as consultas médica e de enfermagem.

Dessa forma, devido à alta prevalência de HAS na população da área de abrangência do PSF “Vila Vieira” do município Padre Paraiso, sendo a predominância da faixa etária 40-59 anos (19,6 %) para o sexo masculino e entre 20-25 anos (24,2 %), em mulheres, grupo predominante, além se perceber que esses pacientes não têm controlado seus níveis pressóricos, acredita-se que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite melhoria das condições de saúde e de vida da população adscrita à Vila Vieira, com redução da morbimortalidade relacionada às DCV e, por conseguinte, melhoria da qualidade de vida deles.

3 OBJETIVO

Elaborar plano de intervenção para melhoria dos níveis de pressóricos e diminuir a alta prevalência de hipertensão arterial no PSF Vila Vieira, em Padre Paraiso Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O plano de Intervenção se fundamentou no Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com o Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), as etapas a serem seguidas foram: Identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema principal, caracterização desse problema, descrição do problema, explicação, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

Para maior sustentação do plano, fez-se pesquisa bibliográfica sobre o tema, na Biblioteca Virtual em saúde (BVS) com os descritores: hipertensão, controle e educação em saúde.

O plano proposto de intervenção busca diminuir a alta prevalência de Hipertensão descompensada sem percepção de risco em pacientes do PSF Vila Vieira do município Padre Paraíso, Minas Gerais.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão é um grave problema de saúde pública e é, também, considerado um dos principais fatores de risco para as doenças do coração e , conseqüentemente, responsável pelo aumento da morbidade na população (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010), o controle da HAS se liga às medidas farmacológicas e não farmacológicas. Em relação às medidas não farmacológicas elas são indicadas regularmente aos hipertensos. Dentre essas, encontram-se orientações relativas à redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco. Quando o paciente hipertenso adere a esses hábitos de vida ele facilita a redução dos níveis pressóricos além de contribuir para a prevenção de complicações.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.37) em relação à educação em saúde recomenda:

Deve-se iniciar um processo de educação em Saúde no qual a pessoa é motivada a adotar comportamentos que favoreçam a redução da pressão arterial. Essas medidas sugeridas terão impacto no estilo de vida e sua implementação dependerá diretamente da compreensão do problema e da motivação para programar mudanças no seu estilo de vida

Também Giroto *et al.* (2013) confirmam esses dizeres uma vez que entendem que mudanças de comportamentos são necessárias para o controle da pressão arterial, mas se constituem em desafios a serem vencidos pelos hipertensos e pelos profissionais dos serviços de saúde. É preciso que as estratégias educacionais mudem o foco da atenção da produção de procedimentos para a de cuidados integrais.

A população, principalmente a mais vulnerável à hipertensão, precisa obter mais conhecimentos sobre essa doença a fim de entender e reconhecer os fatores de risco, buscando, de essa forma aderir às condutas agendadas ou de controle. A educação em saúde, nesse processo é uma das ações que poderá transformar o pensar e agir das pessoas com HAS (SANTOS, 2011).

Ainda Santos (2011, p.s/n) diz que:

Educação é ação primordial da atenção básica, pois possibilita a promoção da saúde. Sendo assim, pode-se admitir que o acompanhamento da pessoa hipertensa, em parceria com a família, implementado com ações educativas, possibilitará a adesão desta às condutas terapêuticas de controle da HAS e demais condutas, com vista à promoção da saúde de si e da família.

A terapia medicamentosa objetiva reduzir o risco cardiovascular. Para tal recomenda-se atingir a meta pressórica da PA de consultórios de 130/80 mmHg, na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) 24 horas 125/75 (ideal), podendo ser tolerável 130/80 mmHg e MRPA 130/80 mmHg (CALHOUN *et al.*, 2008).

Segundo Calhoun *et al.* (2008), a verificação do esquema anti-hipertensivo em relação às combinações medicamentosas e sua posologia, para a otimização adequada, corrigindo subdoses ou falta de adesão, bem como a investigação da utilização de outras classes de fármacos que possam interferir na eficácia anti-hipertensiva deve sempre ser observada para a confirmação diagnóstica da HAS.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010, p.30) indica como sugestões para se conseguir melhor adesão ao tratamento da HAS as seguintes ações:

Educação em saúde com especial enfoque sobre conceitos de hipertensão e suas características; Orientações sobre os benefícios dos tratamentos, incluindo mudanças de estilo de vida Informações detalhadas e compreensíveis aos pacientes sobre os eventuais efeitos adversos dos medicamentos prescritos e necessidades de ajustes posológicos com o passar do tempo; Cuidados e atenções particularizadas em conformidade com as necessidades;

Atendimento médico facilitado, sobretudo no que se refere ao agendamento de consultas.

Mais uma vez se confirma que a educação em saúde é uma ação de suma importância na obtenção de resultados efetivos com o tratamento da HAS associada à terapia medicamentosa e à criação de vínculos com a equipe de saúde, pois a confiança entre ambos, paciente e profissional de saúde, pode gerar resultados que reduzam risco e complicações e o paciente tenha melhor qualidade de vida.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção se baseou, conforme dito anteriormente, nos passos preconizados pelo PES (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010).

6.1 Diagnóstico Situacional da área de abrangência do PSF “Vila Vieira”

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF “Vila Vieira” de Padre Paraíso - Minas Gerais, realizado neste ano, identificou-se um grupo de problemas que foi analisado e discutido pela equipe de saúde da família.

6.2 Identificação dos problemas

Foram identificados cinco problemas considerados fundamentais, descritos a seguir:

- Alto número de pacientes hipertensos.
- Pacientes diabéticos em tratamento irregular.
- Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população.
- Falta de adesão da população à atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças.
- Tabagismo.

6.3 Priorização dos Problemas

O PSF possui um número elevado de hipertensos, porém não possui uma agenda definida de trabalho com os mesmos. A falta de um cronograma e de um planejamento dificulta o trabalho com esse grupo o que acarreta ineficiência e ineficácia da promoção de saúde e mudanças dos hábitos modificáveis de saúde.

Atribuindo valores de baixa, média e alta importância em relação aos três critérios fundamentais (importância do problema, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe) foi feita a priorização dos problemas identificados, tendo como problema prioritário, neste momento, um alto número de pacientes hipertensos na área de abrangência.

No Quadro 3 encontram-se apresentados os problemas e sua ordem de importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde do PSF Vila Vieira

Padre Paraíso, Minas Gerais – Equipe PSF “Vila Vieira”.				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de pacientes hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Pacientes Diabéticos em tratamento irregular	Alta	6	Parcial	2
Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população	Alta	5	Parcial	3
Falta de adesão da população a atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças	Alta	5	Parcial	4
Tabagismo	Alta	4	Parcial	5

6.4 Descrição do Problema

Ao se diagnosticar uma doença, os profissionais de saúde devem orientar o paciente sobre determinados cuidados como: hábitos de vida saudável, a prática de atividade física regularmente, evitar tabagismo, diminuir o consumo de sal, açúcares e farinha, evitar sobrepeso e obesidade além, é claro, de ir à consulta regularmente e, em caso de necessidade, buscar pelo atendimento.

A aferição da pressão arterial e a informação ao paciente são condições essenciais em todas as consultas. O paciente deve estar ciente de que é considerada normal quando a pressão sistólica (máxima) não ultrapassa 130 mmhg e a diastólica (mínima) é inferior a 85 mmhg.

A pessoa hipertensa também deve se conscientizar de que a pressão alta tem uma herança genética, mas também pode ser desencadeada por hábitos de vida pouco

saudáveis como: obesidade, ingestão excessiva de sal ou de bebidas alcoólicas e inatividade física. Essas informações norteiam o paciente acerca dos próprios cuidados para se ter uma vida mais saudável.

6.5 Explicação do problema

A falta de estratificação do risco clínico para HAS pelos profissionais da unidade de saúde unida à ausência de uma agenda programada de educação com o grupo de hipertensos traz uma descompensação da doença e complicações posteriores.

6.6 Identificação dos nós críticos, operações, resultados esperados e recursos necessários.

No Quadro 4 estão descritos os nós críticos e, logo a seguir, as operações, o produto e os resultados esperados e os recursos necessários para sua realização:

Problema enfrentado	Nós críticos
Hipertensão arterial: Conforme SIAB da unidade o PSF Vila Vieira há 460 hipertensos 11,70% da população total.	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimentares não saudáveis. • Tabagismo e etilismo • Insuficiente conhecimento sobre a HAS • Agenda não programada. • Sedentarismo, obesidade

Os “nós críticos” trabalhados serão os seguintes:

- Hábitos alimentares não saudáveis: a operação para este nó crítico é buscar modificar os hábitos de vida por meio de educação em saúde com vistas à diminuição do número de pacientes com fatores de risco modificáveis. Para tal, a equipe pode e deve aumentar a realização de encontros educativos, programar caminhadas e as campanhas educativas na rádio local. Os recursos necessários para conseguir essas ações são os conhecimentos que tem cada membro da equipe de saúde e o poder organizacional e planejador da equipe, além de busca de espaços físicos para realização das atividades.

- Tabagismo e etilismo: orientar a população em consultas médicas, visitas domiciliares e palestras sobre os nocivo do maus hábitos de fumar e suas influências na doenças crônicas não transmissíveis
- Insuficiente conhecimento dos pacientes sobre a doença: é necessário lembrar que o grau de escolaridade da população que vive no bairro é muito baixo. Para este nó crítico, a operação é aumentar o nível de conhecimento em relação à doença com o objetivo de que a população fique mais informada. Podem-se fazer campanhas educativas na rádio local e aumentar a fabricação de panfletos educativos que falem de hipertensão. Para isso, necessita-se de diferentes recursos tais com: o cognitivo e financeiro para a elaboração dos panfletos, políticos com mobilização social e poder da equipe para planejar as ações.
- Agenda não programada: aqui se procura aumentar as ações de saúde por meio de busca ativa de pacientes com hipertensão, organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde. Com isto espera-se ter a agenda organizada e aumentar a satisfação dos pacientes pelo atendimento programado. O produto final é avaliar o maior número de pacientes com fatores de risco e programar cada vez mais as atividades de prevenção e promoção. Os recursos necessários se ligam à organização na agenda de trabalho.
- Sedentarismo, obesidade: educar as pessoas para modificar hábitos e estilo de vida, através da prática de exercício físico sistemático, uma dieta saudável e equilibrada, reduzindo a ingestão de gordura, alimentos não saudável, álcool.

6.7 Desenho das operações

Após a explicação e identificação das causas consideradas mais importantes, é necessário elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de intervenção. Devem ser descritas as

operações para o enfrentamento dos “nós críticos” e identificados os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS; FARIA: SANTOS, 2010).

O Quadro 5 permite uma visualização dos recursos críticos definidos para o problema da HAS.

Quadro 5 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema da elevada incidência de hipertensos na UBS Vila Vieira, Padre Paraíso, MG, 2014.

Nós críticos	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos alimentares não saudáveis	Saber +: Modificar hábitos alimentares não saudáveis	Diminuir em 20% o número de pessoas que fazem uso excessivo de sal, gorduras saturadas e açúcares.	Avaliar o nível de informação do grupo acerca das práticas alimentares saudáveis	Cognitivo: Conhecimento científico acerca dos temas abordados. Organizacional: definir agenda para trabalhar com o grupo
Tabagismo e Etilismo	+ Saúde: Proporcionar apoio Supervisionado para encorajar o abandono do uso	Diminuir em 15% o número de tabagistas e etilistas para o período de 1 ano	Programa de apoio e luta contra o tabaco e álcool.	Organizacional: formalizar agenda em conjunto com a unidade. Intersetorial: Formalizar ação com apoio do Centro de apoio psicossocial CAPS, para designar profissional psicólogo.
Insuficiente conhecimento dos pacientes sobre a doença	Conhecer + Fomentar o conhecimento sobre a doença HAS	População mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial.	Avaliação do nível de conhecimento dos participantes (em adesão na intervenção) Réplicas da estratégia relatando suas experiências. Campanhas de Promoção e Prevenção da HAS	Cognitivos: Capacitação da equipe executora (metodologia conhecimentos científicos, habilidade comunicativa) Organizacionais Cronogramas da estratégia, Recursos básicos, Agenda de trabalho. Políticos Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação Intersetorial com rede de ensino. Financeiros: Aquisição de recursos audiovisuais, material educativo, didático, folder, folhetos, cartazes, etc.
Sedentarismo, obesidade	Viver melhor proporcionar atividade física supervisionada	Diminuir em 20% o número de sedentários e obesos para o período de 1 ano	Programa de caminhadas e exercícios físicos orientados	Organizacional: formalizar agenda em conjunto com a unidade. Inter setorial: Formalizar ação com apoio do NASF, para designar educador físico.

6.8 Identificação dos recursos críticos

Operação projeto	Recursos Críticos
Saber +: Modificar hábitos alimentares não saudáveis.	Financeiro para aquisição de recursos audiovisuais.
Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada.	Político: articulação Inter setorial
+ Saúde: Proporcionar apoio supervisionado para encorajar o abandono do uso do tabaco e álcool.	Político: articulação Inter setorial.
Conhecer +: Fomentar o conhecimento sobre a doença HAS	Políticos Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação Inter setorial com rede de ensino.
Viver melhor Proporcionar atividade física supervisionada	Político: articulação Inter setorial

6.9 Análise da Viabilidade

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: quem são os atores que controlam os 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. Posteriormente, busca-se definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No Quadro 6 encontram-se descritas as ações necessárias para a execução do plano operativo, os atores responsáveis e ações estratégicas

Quadro 6 – Descrição das operações, recursos críticos e as ações estratégicas

Operação projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos Críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber + Modificar hábitos alimentares não saudáveis	Financeiros: para aquisição de recursos audiovisuais	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar demanda
Viver melhor: Proporcionar atividade física supervisionada.	Político: articulação Inter setorial.	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentação de projeto de ação específico
+ Saúde: Proporcionar apoio supervisionado para encorajar o abandono do uso do tabaco e álcool.	Político: articulação intersectorial.	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentação de projeto de ação específico
Conhecer + Fomentar o conhecimento sobre a doença HAS	Político Conseguir espaços na rádio, imprensa para debates do tema sobre HAS. Financeira Aquisição de recursos para equipamento material: médios audiovisuais, material didático educativo, docente etc.	Setor de Comunicação social Secretaria de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária

6.10 Elaboração do Plano Operativo.

O plano operativo apresenta os responsáveis pelos projetos e respectivas operações bem como os prazos para o cumprimento das ações necessárias. De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), cabe ao responsável pela operação o acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não implica que deve executá-las.

Quadro 7. Plano operativo para enfrentamento do problema da incidência de hipertensos no PSF Vila Vieira, Padre Paraíso, MG, 2015.

Operação projeto.	Resultados esperados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Conhecer +	População mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial.	Avaliação do nível de conhecimento dos participantes em tema de HAS, Campanhas de Promoção e Prevenção da HAS Palestras Falatórios por rádio locais Informação em imprensa de os temas da intervenção	Não é necessária	Equipe de saúde da UBS	2 meses
Saber +	Diminuir em 20% o número de pessoas que fazem uso excessivo de sal, gorduras saturadas e açúcares.	Avaliar o nível de informação do grupo acerca das práticas alimentares saudáveis	Apresentar demanda de aquisição de materiais audiovisuais	ACS, médico, enfermeira	2 meses
Viver Melhor:	Diminuir em 20% o número de Sedentários e obesos para o período de 1 ano.	Programa de caminhadas e exercícios físicos orientados	Apresentação de projeto de ação específico.	ACS, Médico, Enfermeira	2 meses

+ Saúde:	Diminuir em 15% o número de tabagistas e etilistas para o período de 1 ano	Programa de apoio e luta contra o tabaco e álcool	Apresentação de projeto de ação específico.	ACS, médico, Enfermeira	2 meses
-----------------	--	---	---	-------------------------	---------

6.11 Gestão do plano

É necessário realizar o acompanhamento da execução das operações, buscando resolver fragilidades que possam acontecer já no início e meio das atividades propostas. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 8 – Descrição dos projetos, seus produtos, responsáveis e os prazos para execução.

Operação Projeto	Produtos	Responsável	Prazo
Saber +	Avaliar o nível de informação do grupo acerca das práticas alimentares saudáveis	ACS, médico, Enfermeira	2 meses
Viver melhor	Programa de caminhadas e Exercícios físicos orientados	ACS, médico, Enfermeira	2 meses
+ Saúde	Programa de apoio e luta contra o Tabaco e álcool.	ACS, médico, Enfermeira	2 meses
Conhecer +	Avaliação do nível de conhecimento dos participantes em tema de HAS, Campanhas de Promoção e Prevenção da HAS Palestras Falatórios por rádios locais Informação em imprensa de os temas da intervenção	ESF da UBS	2 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial vem se destacando como a epidemia moderna nos dias atuais e se tornando um grande problema de saúde pública. Como relatado durante este trabalho, esta doença está cada vez mais crescente na população adulta. Os dados trabalhados nos permite reafirmar a necessidade de mudança de paradigma assistencial para que as ações em saúde possam ser verdadeiramente preventivas.

A perspectiva deste trabalho permite a operacionalização de um acompanhamento aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica do PSF Vila Vieira, mas primeiramente é necessário que se inicie um processo de conhecimento de cada usuário e suas condições vulneráveis de saúde e a partir da elaboração de estratificação do risco clínico para HAS possam-se direcionar as ações de controle da doença focado na mudança de hábitos de vida não saudáveis.

O plano de intervenção se mostra como uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia da unidade. Por meio dele, levam-se em conta todas as variáveis conhecidas do problema em questão, o que por si só, já facilita sua resolução.

REFERÊNCIAS

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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CALHOUN, D. A. *et al.* Resistant Hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment. A scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure **Research. Hypertension.** V. 51, n. 6, p. 1403-19, 2008

CAMPOS; F.C.C.; FARIA; H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG. 2. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & saúde coletiva.** v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Censo demográfico.** 2010.

NOBRE, F. *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão.** Rio de Janeiro. V. 17, n.1, 2010, 57p.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 2, p.179-184. 2013.

SANTOS, Z.M.S.A. Hipertensão arterial: um problema de saúde pública. **Rev. Brás promoção saúde.** (impr.). v. 24, n. 4, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Arq. Bras Cardiol.** v.95,(1 Supl.), p. 1-51, 2010.

