

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

LESTER REYES ALMARALES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO DAS PESSOAS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOSENÓPOLIS - MINAS GERAIS.**

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS

2015

LESTER REYES ALMARALES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO DAS PESSOAS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOSENÓPOLIS-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.

Orientador: Edison José Corrêa

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS

2015

LESTER REYES ALMARALES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO DAS PESSOAS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOSENÓPOLIS-MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Prof. Edison José Corrêa – Orientador.

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de agosto de 2015

DEDICATÓRIA

A minha família pelo amor e pela compreensão.

A meus professores por sua compreensão e ajuda.

AGRADECIMENTOS

A minha tutora Ana Isabel pela sua ajuda.

A meu orientador Edison José pela sua compreensão e ajuda.

Ao povo do Brasil por permitir ajudar na atenção médica e poder fazer este curso.

Obrigado.

“A medicina é a arte de prevenir e curar doenças.”

(Giselle Celeste Cardozo)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada como um dos maiores problemas da saúde pública no Brasil e no mundo inteiro, tanto em países desenvolvidos quanto nos não desenvolvidos. Além de formar parte das chamadas doenças crônicas não transmissíveis, constitui também um dos fatores de risco mais importantes a ter em conta para o desenvolvimento de outras doenças, por exemplo: as doenças cardiovasculares e as doenças cerebrovasculares em geral. Entre tantos fatores de risco que poderiam causar um aumento nas cifras de pressão arterial se encontram os maus hábitos alimentares e os diferentes estilos de vida. Sendo estes os primeiros pilares sobre os quais nós, profissionais da saúde da Atenção Básica no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, devemos agir, e garantir uma melhor qualidade de vida aos nossos pacientes hipertensos. O objetivo deste trabalho é conhecer os fatores determinantes da alta incidência da Hipertensão Arterial na Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, estado de Minas Gerais. Desta forma procuramos encontrar novas estratégias a fim de diminuir a magnitude do problema.

Palavras-chave: Hipertensão. Estilo de vida. Fatores de risco.

ABSTRACT

Hypertension is considered one of the most pressing issues in public health in Brazil and worldwide, both in developed countries and not developed. In addition to forming part of the so-called non-communicable chronic diseases, it is also one of the most important risk factors to be taken into consideration for the development of other diseases, e.g. cardiovascular diseases and cerebrovascular diseases in General. Among the many risk factors that could cause an increase in blood pressure figures are the bad eating habits and different lifestyles. These being the first pillars on which we must act we health professionals of the basic attention in the treatment of hypertension, and ensure a better quality of life to our hypertensive patients. The aim of this study is to know the determining factors of the high incidence of hypertension in basic health Unit, ``Breath of Life`` in Josenópolis, Minas Gerais State. In this way we seek to find new strategies in order to reduce the magnitude of the problem.

Keywords: Hypertension. Life style. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente(s) Comunitário(s) de Saúde.

ESF - Equipe de Saúde da Família.

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

PES - Planejamento Estratégico Situacional.

PSF - Programa de Saúde da Família.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabelas

Quadro 1: Aspectos demográficos do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2013.

Quadro 2: Priorização dos problemas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida”. Município de Josenópolis, Minas Gerais, 2013.

Quadro 3: Operações sobre nós críticos relacionados com a alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2014.

Quadro 4: Operação/Projeto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do Município de Josenópolis, Minas Gerais, 2014.

Quadro 5: Proposta de ações para a motivação dos atores da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2014.

Quadro 6: Plano Operativo (operações, resultados, ações e prazos) da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2014.

Quadro 7: Acompanhamento do plano de ação da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2014.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
4. METODOLOGIA	19
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Histórico de criação do município de Josenópolis

Josenópolis teve seu início em 1909. Antigamente existiam duas fazendas, o lugar era chamado Barreiras. Em 1911 foi construída uma igreja, uma escola e um cemitério. O padre trouxe para a igreja a imagem de São José, a partir de então Barreiras recebeu o nome de Josenópolis, como distrito, subordinado ao município de Grão Mogol, até 1995, quando foi elevado à categoria de município (BRASIL, 2015).

Aspectos gerais do município

Nosso município Josenópolis se encontra localizado ao norte do estado de Minas Gerais, a 670 km da capital Belo Horizonte. O município tem uma população total de 4.566 habitantes, área total de 535,603 km², concentração habitacional de 8,52 habitantes/km². São 940 domicílios, e 1182 famílias. A taxa de urbanização é de 47,5%, com a distribuição da população mostrada no Quadro 1 (BRASIL, 2015).

Quadro 1: Aspectos demográficos do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2013.

Total da população										
Faixa Etária (anos)	Até >1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-59	60 e mais	Total
Área urbana	39	184	265	311	291	436	264	430	224	2.444
Área rural	31	177	241	297	238	290	211	411	226	2.122
Total	70	361	506	608	529	726	475	841	450	4.566

Fonte, IBGE 2015.

Outros aspectos demográficos que caracterizam o município: taxa de crescimento anual: 0,5%; densidade demográfica: 8,52 habitantes/km²; taxa de escolarização: 70,8%; proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 38,34%; índice de desenvolvimento da educação básica: absoluto (4,7 anos iniciais e 3,9 anos finais) e

relativo (6,0 anos iniciais e 3,9 anos finais); percentual da população usuária da assistência à saúde no SUS: 100% (BRASIL, 2015).

Aspectos socioeconômicos

O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) – renda, educação e longevidade – é de 0,61, nível médio (para comparação, Belo Horizonte 0,76 – alto), dados de 2013. A renda média familiar é de R\$ 228,27 per capita. 42,44% dos domicílios tem abastecimento de água tratada, 0,007% dos domicílios com recolhimento de esgoto por rede pública. As principais atividades econômicas São a agricultura e a pecuária (IBGE, 2013). O Nível de alfabetização: 73,8% e a taxa de emprego: 85,2%, sendo os principais postos de trabalho: A Prefeitura Municipal e a Empresa NOFLOR (BRASIL, 2015).

Sistema local de saúde: organização geral

-Contamos com transportes sanitários, três ambulâncias, um ônibus e um micro bus. As ambulâncias fazem viagens ao Hospital Municipal de Salinas quando se trata de encaminhamentos por urgências e emergências médicas. O ônibus e o micro bus fazem viagens diariamente às cidades Montes Claros e Salinas, levando pacientes com encaminhamentos para avaliação por diferentes especialidades, solicitações de raio X, mamografia, ultrassom, eletro-encefalograma, endoscopia e tomografia computadorizada fundamentalmente. Previamente coordenados pela Secretaria de Saúde com os diferentes serviços hospitalares.

-Contamos com duas equipes de saúde, duas equipes de saúde da família, duas equipes de saúde bucal, e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O sistema de saúde está composto pela Policlínica “Maria Sabina de Freitas” com horário de trabalho de 24 horas e a Unidade Básica de Saúde (UBS) “Sopro de Vida” na cidade, e a UBS “Das Vilas” na zona rural.

Em relação ao sistema de referência e contrarreferência, redes de média e alta complexidade o nível de organização é basicamente a atenção primária à saúde. Os pontos de referência são: Superintendência Microrregional (município de Francisco Sá) e Macrorregional (município de Montes Claros).

Programa Saúde da Família:

A implantação do programa aconteceu a final de 1997 e início de 1998. Atualmente a cobertura do programa é de 100% da população.

Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida”

A Unidade Básica de Saúde (UBS) “Sopro de Vida” está localizada na Rua João Rodrigues, centro de Josenópolis. De fácil acesso para a população da área de abrangência, tem um horário de funcionamento das 07:00 às 17:00 horas, e atende a 722 famílias, com um total de 2.444 habitantes.

A estrutura física da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” é relativamente razoável sendo constituída por uma sala de espera associada à recepção, um consultório médico, um de enfermagem, um para o cirurgião dentista, um para ginecológico, uma sala de procedimentos, uma sala de vacinação, uma farmácia, uma sala de esterilização, uma sala de materiais de limpeza, dois banheiros e uma cozinha. Atualmente a unidade se encontra equipada com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

A equipe está constituída por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal.

Embora a UBS “Sopro de Vida” disponha de uma boa estrutura física, com equipe relativamente bem estruturada com recursos humanos, ainda não possui muitos dados sobre a situação de saúde dos usuários. Trata-se de uma equipe relativamente nova e ainda em composição.

Principais problemas de saúde do território na área da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida”

Para a identificação dos principais problemas de saúde foram levantados dados das fichas A, e na própria unidade através dos prontuários que possuem alguns arquivos com dados importantes disponíveis como prontuários, fichas de cadastro, etc. Além disso, a alimentação dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ainda é insuficiente e para reconhecer a realidade vivenciada pelos usuários na área

de abrangência da população adstrita, os problemas foram observados e anotados durante as consultas médicas, na vivência diária dos profissionais, nas visitas domiciliares e através dos ACS que, juntamente da equipe conhecem a população permitindo conhecer os desafios a serem enfrentados.

Dentre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe observou principalmente a alta prevalência de verminoses, a hipertensão arterial e o diabetes melito.

Principal problema de saúde para um projeto de intervenção

A equipe de saúde em suas reuniões realizou análise da viabilidade de enfrentamento dos problemas encontrados. Definiu-se que no momento o que teria maior viabilidade de intervenção seria a alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) no território (Quadro 2), e, neste caso, para ela deveria ser elaborado um plano de intervenção, na tentativa de reduzir a incidência e os problemas desencadeados.

Quadro 2: Priorização dos problemas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida”. Município de Josenópolis, Minas Gerais, 2013.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de verminoses	Alta	7	Parcial	02
Alta prevalência da hipertensão arterial	Alta	15	Parcial	01
Alta prevalência de diabetes melito	Alta	7	Parcial	03

Fonte: Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida”.

O problema selecionado pela equipe de saúde, a Hipertensão Arterial Sistêmica, além de ser uma das doenças mais frequentes, tem maior incidência em usuários que vivem nas áreas rurais. Assim, torna-se necessária a realização de ações que diminua a alta prevalência neste território.

Para seu enfrentamento e acompanhamento, foram caracterizados como problemas intermediários (nós críticos)

- Atualização de conhecimentos pela equipe de saúde da família sobre a hipertensão arterial sistêmica (conceito, fatores de risco), para seu processo de trabalho e educação para a saúde da comunidade.
- Hábitos e estilos de vida da população inadequados.
- Nível de informação da população inadequado.
- Estrutura do serviço inadequado.
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.

Através do conhecimento de seus fatores determinantes - fatores de risco - a equipe pode propor formas de prevenir, diagnosticar e tratar esta doença, que é o motivo da realização deste projeto de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

A importância desse trabalho está relacionada à prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (problema de saúde prioritário) no território da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” e à necessidade de superá-lo, pelo que se justifica um plano de intervenção específico, com um planejamento metodológico.

Assim, a partir de uma análise da situação de saúde na área de abrangência busca-se planejar uma atuação para transformá-lo ou eliminar os fatores de riscos a ele relacionados.

Chamou-nos muito a atenção o número elevado de casos novos de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial no ano anterior. Por este motivo decidimos fazer um estudo, para a Equipe de Saúde da Família sobre os possíveis fatores de risco relacionados com a alta incidência desta doença na nossa área de abrangência.

É muito importante fazer o diagnóstico precoce desta doença porque assim podemos tentar modificar os hábitos e os estilos de vida dos pacientes para alcançar um melhor controle, não só para evitar a aparição das complicações mais freqüentes, sobretudo de tipo cardiovasculares e cerebrovasculares, mas para que nossos pacientes tenham uma melhor qualidade de vida.

A partir de um diagnóstico situacional sobre determinada problemática buscamos contribuir mediante um plano de ação para minimizar o problema e propor mudanças nessa realidade.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

Objetivo geral:

Propor um plano de intervenção sobre o comportamento das pessoas com hipertensão arterial na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

1. Rever e registrar os aspectos conceituais sobre a hipertensão arterial e seus fatores de risco, para maior conhecimento da Equipe de Saúde da Família e para processo de educação em saúde da comunidade.
2. Propor processo de educação para a saúde, para maior identificação e adesão das pessoas às medidas preventivas e curativas para a hipertensão arterial.
3. Propor processo de melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
4. Rever e propor linha de cuidado e métodos de acompanhamento e atenção adequada às pessoas com hipertensão arterial, para maior adesão da comunidade e dos hipertensos e efetividade da atenção à saúde.

4 METODOLOGIA

A proposta de intervenção sobre o problema da hipertensão arterial que acomete muitos moradores da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais está fundamentada nos passos do Planejamento Estratégico Situacional conforme trabalhado por Campos; Faria e Santos (2010).

Para levantar as evidências já existentes sobre o tema foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os seguintes descritores: Hipertensão, Estilos de Vida e Fatores de Risco.

Para a elaboração do texto desse trabalho foram usadas as normas técnicas descritas no módulo Iniciação à Metodologia – textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUSA, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conceito e prevalência da hipertensão arterial sistêmica

É um dos problemas de saúde pública mais importante e frequente no Brasil e no mundo, com uma prevalência aproximada de 20% na população adulta (MALUF *et al.*, 2010). Alguns estudos feitos em algumas cidades do Brasil mostram uma prevalência de hipertensão arterial (pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg) variando de 22,3% a 43,9% (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

Independentemente do volume de cadastros, o indicativo de que existe um baixo percentual de acompanhamentos para pacientes hipertensos representa um alerta e a necessidade de tomar medidas para aumentar o número de acompanhamentos dos pacientes com esta doença, com o fim de diminuir consideravelmente as urgências e emergências hipertensivas e evitar as complicações mais frequentes cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, diminuindo assim o número de internações hospitalares, incapacidades e óbitos (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

Esta é ainda, responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronária e, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal em nosso país (BRASIL, 2006).

Devido a sua cronicidade, a Hipertensão Arterial exige um acompanhamento e controle ao longo da vida de seu portador. Um fato preocupante é que muitos indivíduos só descobrem que são portadores da doença em um estágio mais avançado. A decisão terapêutica baseia-se nas informações sobre a classificação dos níveis de pressão arterial e da estratificação do risco individual como: modificações no estilo de vida, recomendações dietéticas e o tratamento medicamentoso, obtidos durante a avaliação clínica (BRASIL, 2006).

Além disso, é necessário identificar e delimitar os fatores de risco para a Hipertensão Arterial como: hereditariedade, a idade, sedentarismo, obesidade, alcoolismo e tabagismo dentre outros, com a finalidade de garantir estratégias para uma adesão de qualidade ao tratamento.

Estilo de vida e fatores de risco para a hipertensão arterial

A hipertensão arterial é uma condição clínica decorrente de fatores genéticos, em geral associados a alterações de estilos de vida e a fatores socioeconômicos.

- Genéticos: A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população.
- Idade: A prevalência de HAS aumenta linearmente com o envelhecimento, atingindo fundamentalmente a faixa etária de 60 anos e mais.
- Gênero e etnia: Indivíduos do sexo masculino apresentam maior prevalência de HAS que mulheres até os 50 anos de idade. A partir dessa faixa etária, as mulheres apresentam significativo incremento na prevalência de HAS. Em relação a cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca.
- Sobrepeso e obesidade: O excesso de peso e a obesidade se associam com maior prevalência de HAS desde idades jovens.
- Dislipidemias: O aumento dos níveis plasmáticos de colesterol e triglicérides está relacionado ao risco cardiovascular.
- Ingestão de sal: A ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada ao desenvolvimento de HAS.
- Uso excessivo de álcool: A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a pressão arterial e a mortalidade cardiovascular em geral.
- Sedentarismo: A atividade física regular reduz a incidência de HAS, bem como a mortalidade e o risco de doenças cardiovasculares.
- Tabagismo: O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação, é um fator de risco para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.
- Fatores socioeconômicos: A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil, a HAS é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade (BRASIL, 2006).

Organização do serviço e processo de trabalho para a atenção da pessoa hipertensa

A nossa equipe de saúde está constituída por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, seis ACS, um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal. A equipe atua de forma integrada na abordagem da avaliação do risco cardiovascular e atendimento às pessoas com hipertensão arterial. Esclarecemos à comunidade sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares e orientamos sobre as medidas de prevenção e a importância das mudanças dos hábitos alimentares e dos estilos de vida. Desenvolvemos atividades educativas de promoção de saúde individual ou em grupo com os pacientes hipertensos. Rastreamos a hipertensão arterial em indivíduos com mais de 20 anos pelo menos uma vez ao ano. Perguntamos ao paciente hipertenso se está tomando os medicamentos e se está cumprindo com as orientações dietéticas. Solicitamos os exames complementares pertinentes em cada caso. Realiza-se consulta médica para confirmação diagnóstica e avaliação do risco cardiovascular. Se for preciso encaminhamos aos pacientes com hipertensão arterial grave e refratária ao tratamento às unidades de referência com ou sem lesões de órgãos-alvo.

Vinculação dos usuários e acompanhamento

Após o diagnóstico e o cadastro dos pacientes, espera-se que ocorra uma vinculação dos usuários com as Unidades Básicas de Saúde, recebendo um atendimento diferenciado, com ações da Equipe de Saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, e outros) tanto nas unidades de saúde quanto nas visitas domiciliares. Nesse modelo assistencial, o princípio da integralidade se daria em todos os seus sentidos, mediante o vínculo e comprometimento pessoal, familiar e comunitário, a vigilância da saúde, o acolhimento dos usuários e as referências aos níveis de maior complexidade. No entanto, a rápida expansão dos PSF no Brasil tem suscitado preocupações com a efetividade de suas ações no tocante à mudança de modelo assistencial (SOUSA; SOUZA; SCOCHI, 2006).

Programa Saúde da Família

Criado em março de 1994, quase duas décadas após sua implantação e funcionamento, o Programa Saúde da Família (PSF) configura-se atualmente uma política nacional. Neste contexto, a organização da Atenção Básica está conceitualmente pautada na Saúde da Família, apresentando direcionamentos para a reorientação do modelo assistencial de saúde, orientando o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde com base nos seguintes princípios: 1) adscrição de clientela; 2) territorialização; 3) diagnóstico da situação de saúde da população e 4) planejamento baseado na realidade local (SOUSA; HAMANN, 2009; BRASIL, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (CARDOSO, 2008).

Portanto, uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência, é necessário que realize a construção do plano de ação, seguindo passo a passo conforme descrito abaixo.

6.1 Desenhos das operações

O Quadro 3 apresenta as operações para enfrentar os “nós críticos”, identificados na área de abrangência da Unidade Básica da Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, 2014. Apresentando o ponto principal específico, a operação para o seu enfrentamento, resultados esperados, os produtos e os recursos necessários para a finalização do mesmo.

6.2 Identificação dos recursos críticos

As realizações destas ações propostas no presente plano de operações dependem de recursos políticos, financeiros, cognitivos e organizacionais. A equipe de saúde não é autônoma e estar sujeito desta forma, do apoio das Secretarias de Educação e Saúde, além do Conselho Municipal. Apresentamos no Quadro 4 os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema.

Quadro 3 Operações sobre “nós críticos” relacionados com a alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do Município de Josenópolis, Minas Gerais, 2015.

Nós críticos	Projeto/ Operação	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir em 50% o número de pacientes com HAS	Programa de palestras; programa campanha na rádio local sobre hábitos saudáveis	Políticos: local, postinhos de saúde, comunidades Financeiros: recursos audiovisuais, folhetos educativos
Nível de informação da população inadequado	Saiba mais da HAS Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de HAS	População mais informada sobre riscos de HAS	Avaliação do nível de informação da população de risco; campanha educativa; capacitação dos agentes de saúde	Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Político: mobilização social
Estrutura dos serviços de saúde inadequada	Contribuímos com seu melhor cuidado Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% de pacientes com HAS	Medicamentos e exames disponíveis	Financeiros: aumento da oferta de exames
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema	Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para os riscos de HAS e mecanismos de referências e contrarreferências	Cobertura de 80% da população com HAS	Linha de cuidado para risco de HAS Protocolos implantados; recursos Humanos capacitados;	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 (referência e contrarreferência) .

Fonte: autor

Quadro 4 Recursos críticos necessários às operações/projetos relacionados com a alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2015.

Nós críticos	Projeto/Operação	Recursos críticos
Hábitos e estilos de vida inadequados	Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Político: conseguir o espaço na rádio local; difusão por automóvel falante Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos Cognitivo: informações sobre o tema
Nível de informação da população inadequado	Saiba mais da HAS Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de HAS	Político: articulação intersetorial Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos Cognitivo: trazer especialistas para ministrar palestras
Estrutura dos serviços de saúde inadequada	Contribuímos com seu melhor cuidado Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiro: aquisição de recursos
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema	Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para os riscos de HAS e mecanismos de referências e contrarreferências	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiros: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos) Cognitivo: informações sobre o tema

Fonte: autor

6.3 Análise de viabilidade do plano de ações para a motivação dos atores

O Quadro 5 é necessário identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação problema, por fim motivando o ator para a efetivação das propostas e ações estratégicas para envolvê-los na execução do plano proposto.

Quadro 5 Proposta de ações de controle de recursos críticos e ações estratégicas relacionados com a alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2015.

Projeto/Operações	Recursos críticos	Controles de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saúde Modificar hábitos e estilos de vida inadequados	Político: conseguir o espaço na rádio local; difusão por automóvel falantes Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos Cognitivo: informações sobre o tema	Setor de comunicação social Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não necessária
Saiba mais de HAS Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de HAS	Político: articulação intersetorial Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos Cognitivo: trazer especialistas para ministrar palestras	Político: articulação com a secretaria de educação	Favorável	Apresentar projeto Apoio das associações
Contribuímos com seu melhor cuidado Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços Financeiro: aquisição de recursos	Prefeito municipal Secretaria Municipal de Saúde Secretaria de educação Fundo nacional de saúde	Indiferente Favorável Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para os riscos de HAS e mecanismos de referências e contrarreferências	Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar projeto

Fonte: autor

6.4 Desenho das operações do plano de intervenção

O plano operativo consistirá no trabalho participativo com a comunidade além de dar legitimidade às ações visa apoiar e capacitar as organizações comunitárias para participar, de forma ativa e com responsabilidades na implementação do Projeto, como também realizar ações para modificar os hábitos e estilos de vida inadequados, por hábitos saudáveis. Aumentar o nível de informação da população sobre dos fatores de riscos de HAS como dislipidemias, diabetes melito, sedentarismo, obesidade entre outros, melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS, garantindo os medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% de pacientes com Hipertensão Arterial. Reorganizar o processo de trabalho para abordagem e monitoramento da equipe de saúde para enfrentar o problema.

A participação dos membros da comunidade na construção de propostas de prevenção da doença de maneira educativa, através da troca de experiências, das palestras que tem como objetivo amenizar a doença, todas as ações desenvolvidas serão fruto de ampla discussão com a comunidade, com o cuidado de escutá-la para a identificação de seus anseios e aspirações, em uma relação de transparência e construção de estratégias de conhecimento em relação a doença, aliando a vontade e determinação da equipe técnica em contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

No Quadro 6 apresentamos a elaboração do plano operativo, que tem como objetivo: designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definindo os prazos para a execução das mesmas.

Quadro 6 Proposta de responsáveis pelas ações estratégicas e prazos de implantação de ações relacionadas com a alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2015.

Operações	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saúde Modificar hábitos e estilos de vida inadequados	Criar grupos de pacientes com HAS Realizar palestras aos grupos operativos	Equipe de Saúde da Família Coordenação de Atenção Básica	Trinta dias para o início das atividades
Saiba mais de HAS Aumentar o nível de informação da população sobre HAS, fatores de risco e complicações	Avaliação do nível de informação da população de riscos Palestras educativas Capacitação dos agentes de saúde	Equipe de Saúde da Família	Início em um mês. Ações educativas de 15 em 15 dias aos indivíduos. Avaliação em seis meses. Capacitação em um mês dos ACS
Contribuímos com seu melhor cuidado Atendimento agendado aos pacientes com HAS. Exames complementares a cada seis meses	Gerar consultas, atendimento domiciliar, dinâmicas de família, educação em saúde	Equipe de Saúde da Família	Avaliação cada quatro meses. Exames cada três meses
Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para os riscos de HAS e mecanismos de referências e contrarreferências	Linha de cuidado para riscos de HAS implantado	Equipe de Saúde da Família	Início em três meses e finalização em 12 meses

Fonte: autor

6.5 Gestão do plano

Os objetivos é desenhar um modelo de gestão do plano de ação (Quadro 7) baseado nos produtos planejados, a atuação do profissional responsável, a situação atual (no momento da avaliação), a justificativa por atraso ou estar de acordo com prazo e estabelecimento de novo prazo, se necessário.

Quadro 7 Acompanhamento do plano de ações relacionadas com a alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Sopro de Vida” do município de Josenópolis, Minas Gerais, 2015.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Programa de palestras, campanha na rádio local sobre hábitos saudáveis	Médico e Enfermeira	Três meses para implantação. Programa mensal			
Avaliação do nível de informação da população de risco	Médico e Enfermeira	Três meses para avaliação			
Campanha educativa	Enfermeira	Dois meses para implantação da agenda			
Capacitação dos agentes comunitários de saúde	Enfermeira	Dois meses para planejamento das caminhadas e sensibilização da população			
Medicamentos e exames disponíveis	Médico e Enfermeira	Três meses para avaliação			
Linha de cuidado para risco de HAS. Protocolos implantados. Recursos	Médico e Enfermeira	Três meses para implantação			
Linha de cuidado. Equipe capacitada	Médico e Enfermeira	Três meses para a capacitação da equipe			

Fonte: autor

A construção deste processo elucidou nossos principais “nós”, possibilitando com esta estratégia elaborar um plano operativo que será discutido e ajustado em nossa equipe na atenção básica, facilitando assim seu processo de acompanhamento e operacionalização. Politicamente e socialmente pretende-se um impacto positivo nos indicadores e na melhoria da qualidade da assistência de pacientes com HAS que têm associados fatores de risco e assim apresentar as principais ações para diminuir a incidência de esta doença e melhorar a qualidade de vida da população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa participação no Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários no município de Josenópolis, principalmente através da reorganização do processo de trabalho. Possibilitou que a Equipe de Saúde refletisse sobre como estava lidando com as demandas e como as atividades estavam sendo realizadas de forma intuitiva e automática. A importância da Estratégia Saúde da Família foi ressaltada e surgiu o questionamento se a equipe realmente estava cumprindo sua função.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE. Cidades@Minas Gerais. Josenópolis**. Brasília, 2015. [online]. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313657&search=|jinfogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 18 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 7 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Série E: Legislação da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 18 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica** – Cadernos de Atenção Básica Nº 15. Brasília, D. F., 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>. Acesso em: 18 maio 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2015.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3920.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2015.

MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, supl 1, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700073>. Acesso em: 18 maio 2015.

MALUF *et al.* Avaliação da adesão de médicos ao protocolo de hipertensão arterial da secretaria municipal de saúde de Curitiba. **Arq. Bras. Cardiol.**, vol. 94, no.1 São Paulo Jan. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000100014>. Acesso em: 18 maio 2015.

SOUSA, L. B.; SOUZA, R. K. T.; SCOCHI, M. J. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região sul do Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.** Vol. 87, no. 4 São Paulo, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001700015>. Acesso em: 18 maio 2015.

SOUSA M. F.; HAMANN E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1325-1335, 2009.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a02v14s1.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2015.