

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

WAGNER ARRUDA SILVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO
AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA QUE
FREQUENTA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE RECREIO,
CONTAGEM – MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

WAGNER ARRUDA SILVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO
AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA QUE
FREQUENTA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE RECREIO,
CONTAGEM – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Lígia Mohallem Carneiro

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

WAGNER ARRUDA SILVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO
AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA QUE
FREQUENTA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE RECREIO,
CONTAGEM – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Lígia Mohallem Carneiro (UFMG)

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 09 de dezembro de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais, irmãos e as pessoas que sempre estiveram ao meu lado, me incentivando e apoiando em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares pelo incentivo aos estudos.

Aos professores que tive ao longo da vida pelo conhecimento compartilhado.

O impossível é apenas uma grande palavra usada por gente fraca, que prefere viver no mundo como ele está, em vez de usar o poder que tem para mudá-lo, melhorá-lo. Impossível não é um fato. É uma opinião. Impossível não é uma declaração. É um desafio. Impossível é hipotético. Impossível é temporário. O impossível não existe.

Muhammad Ali

RESUMO

A Equipe de Saúde Parque Recreio pertence ao Distrito Sanitário Ressaca do município de Contagem, Minas Gerais. Até o início do ano de 2015 o cuidado voltado ao hipertenso era realizado de modo descentralizado, quase que exclusivamente restrito a consulta médica e de forma transversal. A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência na área de abrangência da Unidade de Saúde assim como no Brasil. Por este motivo, o cuidado ao portador de hipertensão faz-se necessário com a finalidade de promover saúde, prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação. Espera-se com esta proposta de intervenção, com ênfase na atuação multidisciplinar, sistematizar a atenção aos hipertensos e pré-hipertensos atuando nos principais fatores de risco modificáveis relacionados a esta doença, além de reorientar o trabalho de todos os profissionais que trabalham na Unidade Básica de Saúde. O Plano de Intervenção oferece sugestão de atuação nos principais problemas diagnosticados pela equipe. Espera-se com esta proposta de intervenção oferecer suporte teórico a fim de melhorar a atenção da população adscrita pela unidade de saúde, com ênfase no usuário portador de hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Doenças cardiovasculares. Hipertensão. Planejamento em saúde.

ABSTRACT

The Health Care Team "Parque Recreio" belongs to Sanitary District of Ressaça, in Contagem, Minas Gerais State, Brazil. Until the beginning of 2015, the health care focused on hypertensive was conducted in a decentralized, non-continuous manner, almost exclusively limited to medical appointments. The systematic hypertension predominates on the covered area, as well as in Brazil. Therefore, the care to hypertensive is necessary in order to promote health, prevention of aggravation, treatment and rehabilitation. It is expected that with this proposal for intervention, which emphasizes on multidisciplinary approach, the attention to hypertensive and pre-hypertensive becomes systematized, by acting on main modifiable risk factors related to this disease, besides redirecting the work of all the professionals working for this Health Group Parque Recreio. The intervention plan offers a suggestion for acting on the main problems that were diagnosed by the team. It is also expected that the intervention plan brings enough theoretical support, in order to improve the attention to the population covered by this Health Group and, significantly, the hypertensive.

Key words: Health care. Cardiovascular diseases. Hypertension. Health planning.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS - Atenção Básica em Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

ACS - Agente Comunitário de Saúde

EBM – Evidence - Based Medicine

ESF – Estratégia em Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Medline - Medical Literature Analysis And Retrieval System Online

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PA - Pressão Arterial

PES - Planejamento Estratégico em Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.2. O Município de Contagem	12
1.2 A Equipe de Saúde Parque Recreio	14
2. JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo geral	19
3.2. Objetivos específicos	19
4. METODOLOGIA	20
5. REVISÃO DE LITERATURA	21
5.1. Atenção Básica em Saúde e sua Importância no SUS	21
5.2. Envelhecimento populacional e aumento da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica	22
5.3. Educação Permanente: a chave para a melhoria da Atenção Básica e da intervenção na atenção ao hipertenso	23
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
6.1. Primeiro Passo: Definição dos Problemas	25
6.2. Segundo Passo: Priorização dos Problemas	26
6.3. Terceiro Passo: Descrição do Problema Selecionado	26
6.4. Quarto passo: Explicação do Problema	27
6.5. Quinto Passo: Seleção dos “nós” críticos	28
6.6. Sexto Passo: Desenho de Operações para os “nós” críticos do problema	28
6.7. Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos	30
6.8. Oitavo Passo: Análise de Viabilidade do Plano	30

6.9. Nono Passo: Elaboração do Plano Operativo	31
6.10. Décimo Passo: Gestão do Plano	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

1.1. O Município de Contagem

O município de Contagem, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte - Minas Gerais apresenta diversas versões sobre sua origem. A versão mais aceita data 1716, quando o Brasil era colônia de Portugal. A coroa portuguesa instalava postos de registros em várias cidades brasileiras para fiscalização e arrecadação de impostos. Um posto de registro foi instalado na região das Abóboras. Em torno dela, surgiu o povoado Arraial de São Gonçalo da Contagem das Abóboras. O nome Contagem faz referência à contagem das cabeças de gado, de escravos e mercadorias que eram taxadas no posto de fiscalização (CONTAGEM, 2015).

Segundo estimativas do IBGE, para o ano de 2015, Contagem têm 648.766 habitantes, sendo que 99,66% da população reside em área urbana. Segundo IBGE (2014), a área da unidade territorial é de 195,268 km² e a densidade demográfica de 3090,33 hab/km². A maior parte da população economicamente ativa está distribuída nos setores de comércio e serviços, seguido do setor industrial.

Contagem faz limite administrativo com os municípios de Betim, Esmeraldas, Ribeirão das Neves, Belo Horizonte e Ibirité. Seu sistema viário, planejado para comportar um fluxo intenso de veículos e de carga, é feito através das principais rodovias do país, a BR-381 (Fernão Dias - acesso a São Paulo), BR-262 (acesso a Vitória e Triângulo Mineiro) e a BR-040 (acesso a Brasília e Rio de Janeiro).

O processo de urbanização e desenvolvimento econômico de Contagem, como do resto de todo o Brasil, se deu de forma bastante desorganizada. Esse processo, caótico e determinado por razões as mais variadas, contribuiu para que Contagem se tornasse uma cidade onde não há boa ligação entre os bairros. Muitos deles estão mais voltados para a Capital, em termos de trabalho, de comércio e de lazer, do que para o município.

Figura 1: Município de Contagem e seus limites administrativos



Fonte: Google Maps (Acesso em 10. nov. 2015)

O município está organizado em Sete Distritos Sanitários: Vargem das Flores, Nacional, Sede, Petrolândia, Eldorado, Industrial e Ressaca.

Figura 2: Divisão dos distritos sanitários de Contagem



Fonte: Google Maps (Acesso em 10. nov. 2015)

A administração de toda a rede assistencial de saúde pública de Contagem é realizada pela Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem - FAMUC, criada em 1973. A autoridade sanitária do município é representada pelo Secretário Municipal de Saúde.

A rede SUS atual conta com: Unidades Básicas, Saúde Bucal, Saúde Mental, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Consultas Especializadas, Reabilitação, Apoio Diagnóstico, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e serviço de Urgência/Emergência.

1.2. A Equipe de Saúde Parque Recreio

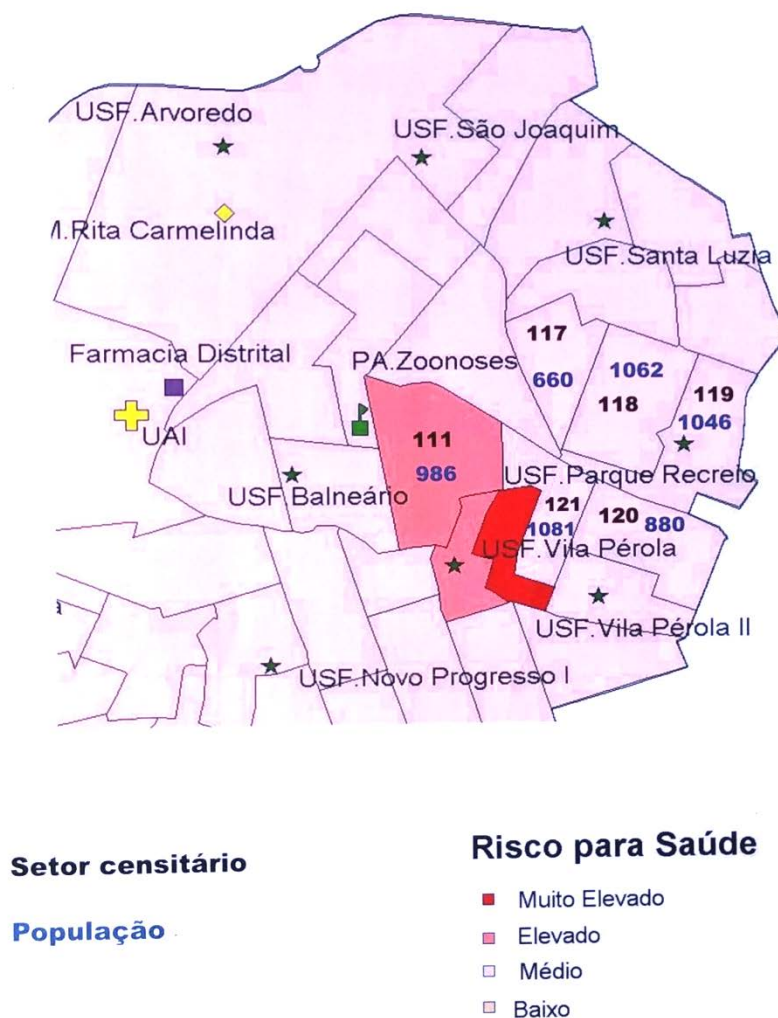
A Equipe de Saúde Parque Recreio é uma das 23 equipes de Estratégia em Saúde da Família pertencentes ao distrito Ressaca. Esta equipe atende um total 4800 habitantes cadastrados e é subdividida em seis micros áreas, sendo 2272 e 2528 pessoas do sexo masculino e feminino, respectivamente. As pessoas com 15 ou mais anos são 3825, e o número de hipertensos e diabéticos cadastrados são respectivamente 675 e 270. Toda a população possui energia elétrica, lixo coletado, água filtrada e proveniente da rede pública e com sistema de esgoto.

Quadro 1: Consolidado das Famílias Cadastradas pela Equipe de Saúde Parque Recreio, por faixa etária e gênero, 2014

Faixa etária	Masculino	Feminino
0 a 4	3	2
5 a 9	82	76
10 a 14	200	167
15 a 20	257	259
20 a 39	817	892
40 a 49	279	354
50 a 59	271	324
60 e mais	363	454
TOTAL	2272	2528

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB

**Figura 3: Área Adscrita pela Unidade de Saúde
Parque Recreio, Contagem, 2013**



O distrito Ressaca conta com uma Unidade de Pronto Atendimento, um Centro de Especialidades Médicas, um Laboratório Distrital de Análises Clínicas e uma Farmácia Distrital. Além disso, há diversas farmácias cadastradas no programa do Governo Federal “Aqui tem Farmácia Popular”. Também conta com largas avenidas onde podem ser realizadas atividades físicas ao ar livre.

A Equipe de Saúde da Família Parque Recreio é composta por: um médico, uma gerente, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e três agentes comunitários de saúde, além de contar com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. Atuo nesta UBS como médico estrategista em saúde da família desde março

do ano de 2015, pelo Programa de Valorização ao Profissional da Atenção Básica - PROVAB, sendo que minha experiência na atenção básica foi durante o Curso de Medicina, no qual formei em dezembro de 2014. A gerente tem formação em enfermagem e está na UBS desde abril de 2015. A enfermeira, graduada há 25 anos, é concursada para o cargo onde atua há cerca de 20 anos. As duas técnicas de enfermagem estão na quarta década de vida e uma é graduada em Serviço Social e pós-graduanda em Intervenção Psicossocial em Políticas Públicas e a outra técnica está graduando fisioterapia. Dos três ACS dois estão no cargo há cerca de dez anos e concluíram o ensino médio e a outra está há cerca de três anos na UBS e é graduando em jornalismo.

A UBS funciona de segunda a sexta-feira das 8 horas até as 17 horas, com intervalo para almoço das 12 às 13 horas. A UBS realiza acolhimento, consulta médica, consulta de enfermagem, procedimentos de enfermagem (curativo, administração de medicamento e outros), visita domiciliar, grupo de educação em saúde, pré-natal, planejamento familiar, dispensação de preservativos, exame preventivo de câncer de colo uterino, puericultura, teste do pezinho, orientação sobre vacinação e encaminhamento para sala de vacina, prevenção e controle de doenças não transmissíveis e transmissíveis.

Dentre as doenças não transmissíveis a hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência na área de abrangência da Unidade de Saúde assim como no Brasil. Além disso, a demanda por atendimentos, principalmente com o médico, é alta. Esta procura exagerada por atendimentos me gerou um questionamento: “porque o portador de hipertensão demanda muitas consultas ao longo do ano?”. Diante deste questionamento foi programada uma roda de conversa com todos os funcionários da UBS e do NASF a fim de discutirmos sobre este assunto. A partir desta problemática toda a equipe chegou a conclusão que esta demanda exagerada era devido a inexistência de um trabalho multidisciplinar com ênfase na atenção ao portador de hipertensão.

A implementação de medidas de prevenção na HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde. No Brasil, cerca de 75% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de

Saúde - SUS, enquanto o Sistema de Saúde Complementar assiste cerca de 46,5 milhões. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Fica evidente a necessidade de reorientar o trabalho de todos os profissionais que trabalham na Unidade de Saúde Parque Recreio, com a finalidade de melhorar o cuidado ao portador de hipertensão, através de uma intervenção multidisciplinar.

2. JUSTIFICATIVA

Estudos epidemiológicos em saúde demonstram que a HAS atinge principalmente os adultos e idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) e a população adscrita pela Equipe de Saúde Parque não foge deste padrão, pois ela é composta principalmente por habitantes com 20 ou mais anos de vida que tem como principal moléstia a HAS.

Assim que iniciei minhas atividades na Unidade de Saúde Parque Recreio percebi que o cuidado voltado ao hipertenso era realizado de modo descentralizado, quase que exclusivamente restrito a consulta médica e de forma transversal. Não existia um cuidado longitudinal pautado em linhas guias, tampouco preocupação com a educação permanente dos profissionais de saúde. Esta fragmentação da atenção ao hipertenso contribuiu, em longo prazo, com que este fosse o usuário com maior demanda aos atendimentos realizados pelo médico.

Devido a esta grande demanda de atendimento pelo hipertenso, ao elevado número de pacientes com pressão descontrolada e a falta de organização do fluxo de atenção ao portador de HAS, justifica-se a escolha deste tema como principal problema a ser abordado pela equipe de saúde. Além disso, o controle da hipertensão, por ser considerado um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardio-cerebro-vasculares, justifica a importância de um projeto de intervenção na realidade vivenciada.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral:

- Desenvolver uma proposta de intervenção com ênfase na atuação multidisciplinar para sistematizar a atenção aos hipertensos e pré-hipertensos atuando nos principais fatores de risco modificáveis relacionados a esta doença (hábitos alimentares, estilo de vida, sedentarismo, obesidade e tabagismo).

3.2. Objetivos específicos:

- Reorganizar o fluxo de atendimento ao portador de HAS e ao pré-hipertenso;
- Reduzir a morbimortalidade decorrente do cuidado inadequado ao portador de HAS, na área adscrita pela unidade básica de saúde;
- Conscientizar a população quanto aos hábitos de vida saudável;
- Incentivar a população na tomada de decisões;
- Favorecer a adesão ao tratamento;
- Descentralizar a abordagem ao hipertenso realizada quase que exclusivamente pelo médico.

4. METODOLOGIA

Na elaboração deste projeto de intervenção foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico em Saúde - PES, seguindo os passos proposto por Campos; Faria; Santos (2010), incluindo reunião da equipe, visando identificar os principais problemas de saúde e seus “nós críticos” na área de abrangência da equipe de saúde.

O embasamento teórico foi pesquisado entre os meses de abril e novembro do ano de 2015 através da busca em bases de dados nacionais e internacionais (Lilacs, MedLine, SciELO e EBM Online), Biblioteca Virtual em Saúde, sites de instituições reconhecidas na área, consulta a dados secundários da Unidade Básica de Saúde – consolidados dos cadastros das famílias no ano de 2014 - e base de dados do Ministério da Saúde.

Para a pesquisa foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS: atenção à saúde, doenças cardiovasculares, hipertensão e planejamento em saúde.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1. Atenção Básica em Saúde e sua Importância no SUS

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2012), a UBS é a principal e mais importante porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde e, é a partir desta, que as ações de atenção básica à saúde se dão.

A ESF constitui em um importante instrumento na construção do modelo preconizado pelo SUS, que tem como meta substituir o formato de atenção individual focado principalmente na doença por um modelo longitudinal, onde o processo saúde-doença é focado na família e na assistência integral do usuário (COSTA, G. D. da *et al.*, 2009).

Este modelo proposto pelo SUS, de estratégia em saúde da família, é regido por princípios e diretrizes. Para que esta estratégia seja alcançada a equipe deve conhecer a abrangência do território, bem como as suas necessidades, problemas e demandas da população que ali habita e, por fim, organizar ações de promoção, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação da saúde dos usuários. Neste modelo há um estreitamento na relação entre profissionais da saúde e a população, sendo que este começa a ter corresponsabilidade nas ações (MENDES, 2012).

5.2. Envelhecimento populacional e aumento da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica

Nos últimos tempos a população vem envelhecendo rapidamente. Este envelhecimento tem tornado as pessoas idosas mais vulneráveis a algumas doenças, principalmente as crônico-degenerativas. Isso é decorrente, em parte, de um modo de viver, onde geralmente as pessoas ao longo da vida adotam hábitos de vida não saudáveis como, ausência de atividades físicas regulares, consumo de tabaco e álcool, alimentação rica em carboidratos, lipídeos e sal (ZAITUNE *et al.*, 2006 *apud* ARAUJO, 2010).

A HAS é uma das doenças crônico-degenerativas de maior destaque na população. Por ser uma enfermidade com longo curso assintomático ela tem uma evolução clínica lenta e permanente, podendo evoluir para complicações.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial - PA. A hipertensão é assim considerada quando os níveis da PA são $\geq 140 \times 90$ mmHg. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em Minas Gerais, segundo a Secretaria De Saúde Do Estado De Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2013) a estimativa de prevalência da HAS é da ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos.

O diagnóstico da HAS torna-se difícil e muitas vezes tardio, pelo fato de se tratar de uma enfermidade com poucos ou nenhum sintoma. Um estudo brasileiro mostrou

que no Rio Grande do Sul apenas 50,8% dos hipertensos são conscientes de sua condição; 40,5% deles estão sendo tratados e apenas 10,4% estão controlados. (SERRANO *et al.*, 2008).

Devido à alta prevalência e às baixas taxas de controles da doença ela constitui em um dos principais problemas de saúde pública, contribuindo de forma expressiva para a permanência das mortes devido à doença cardiovascular, como principal causa de morte no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

5.3. Educação Permanente: a chave para a melhoria da Atenção Básica e da intervenção na atenção ao hipertenso

Segundo Campbell *et al.*, (2003); McIister, (2006); Onysko *et al.*, (2006) o Canadá, nos últimos 16 anos, mostrou uma importante melhoria no diagnóstico e no tratamento das pessoas com hipertensão, devido a implementação de um sistema de Saúde baseado na Atenção Básica e ao *The Canadian Hypertension Education Program*, um programa de educação permanente dirigido aos profissionais da atenção básica. Os autores acreditam que esse modelo de educação permanente possa ser generalizado para os diversos países, assim como as medidas gerais do controle de fatores de risco que o programa propõe.

Os profissionais da ABS têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle da hipertensão (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, entende-se que nos serviços de ABS um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS: existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários (BRASIL, 2013).

Um processo de educação permanente com os profissionais da ABS possibilita a construção de novas práticas e mudanças nos processos de trabalho, que não produzem os resultados esperados. Os objetivos mais importantes das ações de Saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas (CAMPBELL *et al.*, 2003).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção foi baseada no método simplificado do Planejamento Estratégico em Saúde - PES, seguindo os passos proposto por Campos; Faria; Santos (2010) e que estão descritos a seguir.

6.1. Primeiro Passo: Definição dos Problemas:

Após realizar o diagnóstico situacional em saúde, primeiro passo do PES, os principais problemas identificados pela equipe foram:

- Inexistência de um programa de atenção multidisciplinar ao hipertenso. Não há um trabalho integrado entre os profissionais da UBS e do NASF na atenção ao hipertenso, contribuindo com que o paciente portador de HAS seja o principal freqüentador da UBS.
- Inexistência do prontuário eletrônico. Nenhuma unidade de saúde em Contagem possui prontuário eletrônico. Cada família cadastrada possui um envelope dentro dos quais são guardados os prontuários de cada membro da família. Muitas vezes os prontuários são guardados em envelope errado, gerando tensão na equipe, devido à dificuldade para encontrar um prontuário perdido.
- Falta de Classificação de risco dos pacientes com diabetes e hipertensão. A não classificação de risco dos pacientes não permite com que os usuários, portadores das principais doenças crônico-degenerativas, que procuram a unidade de saúde, sejam tratados com equidade.

6.2. Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Após a identificação dos problemas procedeu-se o segundo passo, ou seja, a priorização do problema. Como se pode observar, no Quadro 2, o problema priorizado foi a “alta demanda por usuários hipertensos descontrolados”.

Quadro 2: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da situacional em saúde. Equipe Parque Recreio, Contagem, 2015.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta demanda por usuários hipertensos descontrolados	Alta	9	Parcial	1
Inexistência do prontuário eletrônico	Alta	2	Fora	3
Falta de Classificação de risco dos pacientes com diabetes e hipertensão	Alta	7	Parcial	2

6.3. Terceiro passo: Descrição do Problema Selecionado

Para descrição do problema priorizado a foram utilizados alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe. O Quadro 3 dimensiona o problema selecionado pela equipe.

Quadro 3: Dimensionamento do problema alta demanda por usuários hipertensos descontrolados. Equipe Parque Recreio, Contagem, 2015.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos esperados	785	Estudo Epidemiológico
Hipertensos cadastrados	677	SIAB
Hipertensos confirmados	583	Registro da Equipe
Hipertensos acompanhados conforme protocolo	0	Registro da Equipe
Hipertensos controlados	354	Registro da Equipe

A partir da análise do Quadro 3 observa-se que apesar dos números de hipertensos cadastrados e confirmados estarem abaixo do número esperado na comunidade adscrita pela equipe de saúde, percebe-se que existe um grande número de pacientes hipertensos descontrolados, justificando a escolha deste tema como principal prioridade da equipe a ser abordada.

6.4. Quarto Passo: Explicação do Problema

A alta demanda por usuários hipertensos descontrolados pode ser explicada como sendo uma somatória de diversas causas. As principais causas descritas pela equipe e que tem como consequência o problema escolhido são:

- Inexistência de um programa de atenção multidisciplinar ao hipertenso;
- Não adoção de protocolo de atendimento voltada para atenção ao portador de HAS, como se pode observar no Quadro 3;
- Hábitos de vida da população inadequados;
- Desconhecimento da população da importância da adesão ao tratamento;
- Desconhecimento da população da doença e suas consequências.

6.5. Quinto Passo: Seleção dos “nós” críticos

A equipe Parque Recreio selecionou como “nós” críticos as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Os “nós” críticos identificados foram:

- Falta de compreensão dos pacientes a respeito da HAS e suas consequências;
- Falta de compreensão relacionada à administração das medicações;
- Hábitos alimentares e estilo de vida inadequados;
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado.

6.6. Sexto Passo: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema

Este passo tem como objetivo: descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós” críticos; identificar os produtos e resultados para cada operação definida e identificar os recursos necessários para a concretização das operações. O Quadro 4, a seguir, sintetiza o sexto passo.

Quadro 4: Desenho das Operações para os “nós” críticos do problema “alta demanda por usuários hipertensos descontrolados”. Equipe Parque Recreio, Contagem, 2015.

“Nó Crítico”	Operação/Operações	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de compreensão dos pacientes a respeito da HAS e suas consequências	SABER+ Orientar a população sobre a prevenção e tratamento da HAS e da importância da adesão ao tratamento.	População mais esclarecida sobre os fatores de riscos modificáveis e relacionados a HAS.	População com autonomia sobre sua doença.	Estrutural: Espaço físico e insumos da própria UBS Cognitivo: conhecimentos prévios
Falta de compreensão relacionada à administração das medicações	MEDICAR Orientar e monitorar o uso das medicações.	População esclarecida sobre a forma correta de uso das medicações e maior adesão ao tratamento combinado entre usuário e médico.	Pacientes orientados quanto à administração correta das medicações prescritas por médico.	Estrutural: Consultório e sala de espera da UBS Cognitivo: Conhecimento prévio
Hábitos alimentares e estilo de vida inadequados	VIVENDO BEM Esclarecer a população sobre a importância de adotar um estilo de vida saudável com alimentação equilibrada, cessação do tabagismo, atividades aeróbicas.	Redução do maior número de hipertensos sedentários, com alimentação inadequada e com hábitos de vida inadequados.	Pacientes orientados quanto a importância da adoção de estilo de vida saudável.	Estrutural: Sala de espera da UBS, praças e quadras esportivas Cognitivo: Conhecimento prévio
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado	HIPERdia Implantação de linhas guias para HAS através da capacitação dos funcionários da UBS.	Aumentar a taxa de rastreamento e de diagnóstico precoce da HAS. Melhor estratificar a população alvo. Atender com equidade os hipertensos	Profissionais orientados quanto a importância da adoção de uma linha guia de atenção ao hipertenso.	Estrutural: Sala de reunião da UBS Cognitivo: Conhecimento prévio e adquirido

6.7. Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação/projeto. A identificação dos recursos críticos constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. Os recursos críticos são indispensáveis para execução de uma operação e a equipe tem que identificá-los com a finalidade de criar estratégias para viabilizar os recursos.

Quadro 5: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema alta demanda por usuários hipertensos descontrolados. Equipe Parque Recreio, Contagem, 2015.

Operação/Projeto	Recursos Críticos
SABER+	Mobilização social e a capacidade comunicativa.
MEDICAR	Permitir que o paciente sinta-se a vontade em tirar dúvidas sobre as prescrições e a forma correta de utiliza os medicamentos.
VIVENDO BEM	Promover incentivo ao paciente com hábitos de vida inadequados e mostrar que ele é capaz de ter iniciar um estilo de vida saudável.
HIPERdia	Incentivar todos os profissionais da UBS a atuarem na atenção ao hipertenso.

6.8. Oitavo Passo: Análise de Viabilidade do Plano

Identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação, fazer análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano e desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação, são os objetivos do oitavo passo. O Quadro 6 sintetiza este passo.

Quadro 6: Propostas de ações para motivação dos atores. Equipe Parque Recreio, Contagem, 2015.

Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
SABER+	Mobilização social e a capacidade comunicativa.	ESF	Favorável	Apresentar o projeto para ESF.
MEDICAR	Permitir que o paciente sinta-se a vontade em tirar dúvidas sobre as prescrições e a forma correta de utiliza os medicamentos.	Médico	Favorável	Promover um diálogo amistoso com o paciente utilizando uma escuta qualificada.
VIVENDO BEM	Promover incentivo ao paciente com hábitos de vida inadequados e mostrar que ele é capaz de ter iniciar um estilo de vida saudável.	EFF	Favorável	Apresentar o projeto para ESF.
HIPERdia	Incentivar todos os profissionais da UBS a atuarem na atenção ao hipertenso.	ESF	Favorável	Apresentar o projeto para ESF.

6.9. Nono Passo: Elaboração do Plano Operativo

Quadro 4: Elaboração do Plano Operativo. Equipe Parque Recreio, Contagem, 2015.

Operações/Projetos	Resultados	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
SABER+ Orientar a população sobre a prevenção e tratamento da HAS e da importância da adesão ao tratamento.	População mais esclarecida sobre os fatores de riscos modificáveis e relacionados a HAS.	Apresentar o projeto para ESF.	Médico e enfermeira.	Três meses para início das atividades.
MEDICAR Orientar e monitorar o uso das medicações.	População esclarecida sobre a forma correta de uso das medicações e maior adesão ao tratamento combinado entre usuário e médico.	Promover um diálogo amistoso com o paciente utilizando uma escuta qualificada.	Médico.	Durante todo o projeto de intervenção.
VIVENDO BEM Esclarecer a população sobre a importância de adotar um estilo de vida saudável com alimentação equilibrada, cessação do tabagismo, atividades aeróbicas.	Redução do maior número de hipertensos sedentários, com alimentação inadequada e com hábitos de vida inadequados.	Apresentar o projeto para ESF.	Médico, enfermeira e profissionais do NASF (educador físico e nutricionista).	Três meses para início das atividades.
HIPERdia Implantação de linhas guias para HAS através da capacitação dos funcionários da UBS.	Aumentar a taxa de rastreamento e de diagnóstico precoce da HAS. Melhor estratificar a população alvo. Atender com equidade os hipertensos	Apresentar o projeto para ESF.	Médico e enfermeira.	Três meses para início das atividades.

6.10. Décimo Passo: Gestão do Plano

Quadro 5: Gestão do Plano. Equipe Parque Recreio, Contagem, 2015.

Projetos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
SABER+	Médico e enfermeira.	Três meses para início das atividades.	Em andamento		
MEDICAR	Médico.	Durante todo o projeto de intervenção.	Em andamento.		
VIVENDO BEM	Médico, enfermeira e profissionais do NASF (educador físico e nutricionista).	Três meses para início das atividades.	Em elaboração.	Necessidade de remanejar agenda de todos os profissionais envolvidos.	Dois meses para o início.
HIPERdia	Médico e enfermeira.	Três meses para início das atividades.	Em andamento.		

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem do hipertenso por uma equipe multidisciplinar permite que ações estratégicas, com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade decorrentes desta doença, sejam realizadas de modo integrado. Isso, além de proporcionar uma atenção compartilhada entre todos os profissionais, descentraliza a atenção voltada quase que exclusivamente para a figura do médico na abordagem do hipertenso.

A educação permanente em saúde contribui para que todos os envolvidos estejam atuando com objetos afins, ou seja, de melhorar a atenção da população adscrita pela UBS, com ênfase no usuário portador de hipertensão arterial sistêmica.

Espera-se com esta proposta de intervenção oferecer suporte teórico, embasado em evidências científicas internacionalmente reconhecidas, a fim de reorientar o trabalho de todos os profissionais que trabalham na Unidade de Saúde Parque Recreio.

O projeto de intervenção constitui uma estratégia importante, pois atuando nos principais fatores de risco modificáveis relacionados à HAS, promovendo educação permanente em saúde e adotando linhas guias de atendimento ao hipertenso. Assim, espera-se reduzir o número de hipertensos e melhorar o fluxo de atendimento nesta UBS. Além disso, esta proposta permite que o usuário hipertenso tenha autonomia e seja co-responsável por seu tratamento.

Por fim, esta proposta de intervenção revela-se exeqüível, pois todos os quatro “nós críticos” são passíveis de serem abordados no âmbito da UBS Parque Recreio.

REFERÊNCIAS

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311860&search=minas-gerais|contagem> . Acesso em: 14 nov. 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/2325M> . Acesso em: 16 nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.
- CAMPBELL, Norman R. C. *et al.* Temporal trends in antihypertensive drug prescriptions in Canada before and after introduction of the Canadian Hypertension Education Program. **J. Hypertension**, USA, v. 21, n. 8, p. 1591-1597, ago. 2003.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- Contagem (Org.). **Contagem**. 2013. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br>>. Acesso em: 12 nov. 2015.
- COSTA, G. D. da *et al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 1, p. 113-118, Fev. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100017>.
- MCLISTER, F. A. The Canadian Hypertension Educativ Program: a unique Canadian initiative. [S.l.]: **Canadian Journal Cardiology**, 2006.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. 3 ed (atualizada).

Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2013. 204p.

Disponível em:

http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf

ONYSKO, Jay *et al.* Large Increase in Hypertension Diagnosis and Treatment in Canada after a healthcare professional education program. **Hypertension**, USA, v. 48, n. 5, p. 853-860, set. 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **ARQ. BRAS. CARDIOL.** [online], v.95, n.1, suppl.1, p. 1-51, 2010.

Disponível em:<

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf >.

Acesso em: 15 nov. 2015.

ZAITUNE, MP do A *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 285-294, Feb. 2006 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200006>.