

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

**LEYANNIS FERRER VELÁZQUEZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O ALTO ÍNDICE DE  
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PSF SANTINHO II  
DO MUNICÍPIO RIBEIRÃO NAS NEVES- MINAS GERAIS**

**RIBEIRÃO DAS NEVES- MINAS GERAIS**

**2015**

**LEYANNIS FERRER VELÁZQUEZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O ALTO ÍNDICE DE  
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PSF SANTINHO II  
DO MUNICÍPIO RIBEIRÃO NAS NEVES- MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista. Orientador: Ms. **Christian Emmanuel Torres Cabido**.

**RIBEIRÃO DAS NEVES- MINAS GERAIS**

**2015**

**LEYANNIS FERRER VELAZQUEZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O ALTO ÍNDICE DE  
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PSF SANTINHO II  
DO MUNICÍPIO RIBEIRÃO NAS NEVES- MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Prof. **Christian Emmanuel Torres Cabido**- (orientador).

Prof. **Flavia Casasanta Marini**- (examinador).

Aprovada em Belo Horizonte: 28/ 05 /2015.

**RIBEIRÃO DAS NEVES- MINAS GERAIS**

**2015**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: À minha filha amada Sofia Sinayel. À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim e que confiaram no meu potencial para esta conquista (Mãe e Pai). À meu esposo. Obrigada, por estarem sempre presentes a todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo amor de vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família (filha, mãe, pai e esposo) que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior e ao trabalho, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente. Meus agradecimentos a os amigos, companheiros de trabalhos pelo apoio.

Agradeço a meu professor orientador que teve paciência e que me ajudou bastante á concluir este trabalho.

"O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis."

(José de Alencar)

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de Intervenção com vistas à melhor assistência aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica no Posto de Saúde da Família (PSF) Santinho II, do Município de Ribeirão Das Neves. Foi elaborado um plano de intervenção, usando um método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para atingir o objetivo proposto, fez-se pesquisa bibliográfica para a fundamentação teórica deste estudo e do plano de intervenção aqui proposto, foram consideradas para desenvolvimento do trabalho as referências que tiveram publicação no período de 2001 a 2014, realizado uma busca, nas bases da literatura, cujas fontes de busca foram livros, textos, entrevistas e artigos eletrônicos expostos em bancos de dados com acesso livre na internet. Utilizando as seguintes palavras chaves: Hipertensão arterial sistêmica, fatores de risco para HAS, ações resolutivas.. Foram considerados como “Nós Críticos” pela equipe os seguintes problemas: o baixo nível de informação sobre a doença e os fatores de risco, a alta existência de pacientes com fatores de risco que contribuem com sua aparição, e inadequada estrutura dos serviços de saúde em no PSF. As três operações propostas para o enfrentamento dos “Nos Críticos” foram: aumentar o nível de informação da população sobre a doença e os fatores de riscos, viver com melhor qualidade de vida e modificar hábitos e estilos de vida, e melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de HAS. Com esta proposta espera-se um acompanhamento mais efetivo dos portadores de HAS, com recursos humanos e materiais que facilitam a implementação de um projeto de Intervenção com melhor definição de intervenções eficientes e eficazes.

**Palavras- chave:** Hipertensão arterial sistêmica. Fatores de risco para HAS. Ações resolutivas.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is the most common cardiovascular disease. This study aimed to develop a plan of intervention with a view to better care of patients with systemic hypertension in the Family Health Center (FHC) Santinho II, in Ribeirão Das Neves. An action plan was prepared using a method of Situational Strategic Planning (SSP). To achieve this purpose, there was literature for the theoretical foundation of this study and action plan proposed, here were considered for development work references that were published in the period 2001-2014, conducted a search, on the basis of literature, whose sources were books, texts, interviews and electronic items exposed in databases with free access on the Internet. Were considered as "We Critics" by the team the following problems: the low level of information about the disease and the risk factors, the existence of patients with high risk factors that contribute to their appearance, and inadequate structure of health services the FHC. The three operations proposed for facing "In the Critics" were: increase the population's level of information about the disease and the risk factors, to live a better quality of life and change habits and lifestyles, and improve service structure for the care of patients with SAH. This proposal is expected to be more effective follow-up of patients with hypertension, with human and material resources that facilitate the implementation of an intervention project with better definition of efficient and effective.

**Key words:** Hypertension. Risk factors for hypertension. Resolving actions.

## LISTA DE TABELA

**Tabela 1:** Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos.

**Tabela 2:** Principais problemas com seus respectivos graus de importância.

**Tabela 3:** Prevalência de pacientes com HAS do PSF Santinho II.

**Tabela 4:** Desenho das operações.

**Tabela 5:** Recursos críticos.

**Tabela 6:** Análise de viabilidade do plano.

**Tabela 7:** Plano operativo.

**Tabela 8:** Gestão do plano.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACS:** Agente comunitária de saúde.

**DCVs:** Doenças Cardiovasculares.

**DM:** Diabetes Mellitus.

**ESF:** Estratégia de Saúde da Família (ESF).

**HAS:** Hipertensão arterial sistêmica.

**MG:** Minas Gerais.

**NASF:** Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

**PA:** Pressão arterial.

**PAD:** Pressão arterial diastólica.

**PAS:** Pressão arterial sistólica.

**PES:** Planejamento Estratégico Situacional.

**PSF:** Posto de Saúde da Família.

**RMBH:** Região Metropolitana de Belo Horizonte.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	12
1.1. Justificativa-----	15
1.2. Objetivos-----	15
2. METODOLOGIA-----	16
3. REVISÃO DE LITERATURA-----	17
4. PLANO DE AÇÃO-----	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	33
REFERÊNCIAS-----	34

## 1- INTRODUÇÃO

O município de Ribeirão das Neves faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Situado a noroeste de Belo Horizonte, no setor norte de crescimento da RMBH. Em Ribeirão das Neves encontra-se três macro-regionais: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza, e está dividida em cinco regiões sanitárias: Região I (Central), Região II (Veneza) e regiões III, IV, V (Justinópolis). Tem uma população (número de habitantes) de 296.317 habitantes (SECRETARIA DE SAÚDE, 2014).

O sistema de trabalho tem algumas deficiências relacionadas com o fluxo do usuário dentro da rede algumas vezes relacionada com a atenção primária, outras com a impossibilidade de aceder a outros níveis de atenção e algumas vezes existem descoordenação entre as distintas unidades do sistema quedando sem ser concluído o atendimento do paciente pela descoordenação das unidades dos diferentes níveis (SECRETARIA DE SAÚDE, 2014).

A unidade de saúde Santinho II, é localizada de forma centralizada na área de abrangência, sendo de fácil acesso aos usuários. Está localizado no bairro Santinho, no município de Ribeirão das Neves, MG, Região 1. O PSF santinho II tem uma população total de 3820 e um total de famílias cadastradas de 866. O Posto de Saúde Santinho II está localizado na rua Jose Cornélio Dos Santos, numero 1083, tem uma localização geográfica que permite geralmente o fácil acesso de quase todos os usuários. O PSF Santinho II tem uma localização topográfica que é cercada por pequenas colinas. O trabalho diário começa com as consultas da demanda espontânea, agendados e as urgências que cheguem a o posto. Além dissono PSF Santinho II tem uma equipe de trabalho composta por nove pessoas permanentemente, uma médica (clínica médica), uma enfermeira, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, a equipe de saúde está completa, além de consultas programadas mensais o semanais com vários especialistas: psicologia (Núcleo d Apoio a Saúde da Família- NASF), psiquiatria (NASF) e fisioterapia (NASF), assistentes sociais (NASF), farmacêuticos (NASF), nutricionistas (NASF), com matrizarmento de geriatria, e trabalho com grupos de

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). A infraestrutura da unidade não cumpre com estrutura física, e uma casa alugada faltando alguns equipamentos.

O bairro Santinho é um bairro marginal, com presença de alta atividade delitiva, sobre todo vinculada ao tráfico de drogas sendo a falta de segurança um dos principais problemas na comunidade. Além disso o alto índice de desemprego, a falta de saneamento básico, a falta de espaço para lazer, cultura e educação, as dificuldades para uma boa alimentação são outros principais problemas queixado pela comunidade. A principal causa de óbito são as complicações das doenças crônicas, mais especificamente as de origem cardiovascular, mas também são muitas as mortes relacionadas com ações violentas sobre todos vinculadas ao tráfico. O nível de alfabetização é baixo, não tem dados numéricos, mas tem grande quantidade de pessoas sem nenhum tipo de estudo, então, como a maioria de população na área de abrangência do posto tem baixo nível de escolaridade, a maioria dos empregos são na área dos serviços, comércio, empregados domésticos, serviços gerais e pedreiros.

A equipe multiprofissional após várias conversas em diferentes reuniões identificou os problemas de saúde de nossa população, os problemas identificados foram discutidos pela equipe e neste mesmo processo foi estabelecida uma ordem de prioridade para os problemas.

[...] A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidem com pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, fisioterapeutas, musicoterapeutas, farmacêuticos, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006, p 43).

O alto índice de pacientes com HAS descontrolados na equipe do Programa de Saúde da Família Santinho II, foi o principal problema identificado neste trabalho. Isto porque existe um elevado número de pacientes com esta doença crônica com sequelas por complicações secundárias e por ser a principal causa de óbito na área

de abrangência dentre as doenças de origem cardiovascular. Elaborar um plano de ação que seja adequado ao problema impactará positivamente sobre a redução da morbimortalidade dos pacientes da área de abrangência por esta causa.

A HAS como já relatada anteriormente é vista como a doença cardiovascular mais frequente no Brasil e em outros países, sendo também a responsável por uma infinidade de complicações como: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Doenças Renais Crônicas. Devido a sua alta prevalência é considerada um problema de saúde pública com altas taxas de mortalidades e internações (ARTIGAS, 2009). Sendo assim, projetos de pesquisa são necessários para intervir na organização das ações com vistas à diminuição dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica descontrolados, no PSF Santinho II do Município de Ribeirão Das Neves.

Este estudo, por tanto foi gestado a partir da detecção da realidade observada nas consultas médicas (de avaliação clínica) e de enfermagem, bem como na participação dos pacientes com doenças crônicas (HAS e DM) nos grupos operativos do PSF Santinho II, com os pacientes com HAS apresentando frequentemente níveis pressóricos alterados. Foi observado também que geralmente os pacientes já possuem seus costumes alimentares, com dietas ricas em gordura animal e não tem hábito de realizar atividade física, além de ter pouco conhecimento sob sua doença e os fatores de risco. Por tanto é importante uma intervenção educativa que favoreça a aquisição de habilidades indispensáveis em direção ao autocuidado. Neste sentido, cabe à equipe de saúde da família tomar medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos (indicados nas consultas de avaliação clínica) e não farmacológicos (que significa mudança no estilo de vida e a prática de atividade física, que em alguns casos possui maior capacidade de reduzir a pressão sistólica e diastólica que os anti-hipertensivos). Assim, os profissionais de saúde devem fornecer orientações aos pacientes visando a promoção da adesão ao tratamento e nas mudanças no estilo de vida, devendo esta ação ser de caráter educacional, oferecendo sempre aos pacientes em cada encontro (consultas médicas e de enfermagem, grupos operativos e visitas domiciliares), informações sob suas doenças, principalmente da HAS, analisada neste estudo.

### **1.1. JUSTIFICATIVA**

Este trabalho se justifica pelo alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica descontrolados na comunidade da área de abrangência da equipe de saúde Santinho II, do Município de Ribeirão Das Neves - MG. A equipe de saúde do PSF Santinho II participou da análise dos principais problemas e a partir dos dados levantados foi possível compreender que ainda tem muitas deficiências com muito trabalho para frente com o objetivo fundamental de dar à população de abrangência uma atenção integral. No entanto, foi possível conhecer que existem recursos humanos e materiais que possibilitam a implementação de um projeto de Intervenção com melhor definição de intervenções eficientes e eficazes.

### **1.2. OBJETIVO**

Elaborar um plano de Intervenção com vistas à melhor assistência dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica no PSF Família Santinho II do Município de Ribeirão Das Neves.

## 2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional, conforme os textos da seção 1, 2, 3, 4 e 5 do módulo de iniciação científica aplicando as normas técnicas e unidade 2 do módulo de Planejamento (CORRÊA *et al.*, 2013).

Com uma equipe multiprofissional e intersetorial e com participação da comunidade foram identificados os problemas de saúde da população, usando o método de Estimativa Rápida. Também obteve informações da secretaria de saúde do município Ribeirão das Neves.

Para atingir o objetivo proposto, fez-se pesquisa bibliográfica para a fundamentação teórica deste estudo e do plano de intervenção aqui proposto, foram consideradas para desenvolvimento do trabalho as referências que tiveram publicação no período de 2001 a 2014, realizado uma busca, nas bases da literatura, cujas fontes de busca foram livros, textos, entrevistas e artigos eletrônicos expostos em bancos de dados com acesso livre na Internet. Utilizando as seguintes palavras chaves: Hipertensão arterial sistêmica (Hipertensión; Hypertension). Fatores de risco para HAS (Los factores de riesgo para la hipertensión; Risk factors for hypertension). Ações resolutivas (La resolución de las acciones; Resolving actions).

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

"A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal" (PIMAZONI et al., 2006. p.8).

"A hipertensão arterial é, portanto, definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva" (CASTRO et al., 2001, p.15).

A seguir na tabela 1a classificação da pressão arterial em pacientes maiores de 18 anos, tendo em conta os valores de pressão sistólica e diastólica.

**Tabela 1.** Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos

<b>Classificação</b>	<b>Pressão sistólica (mmHg)</b>	<b>Pressão diastólica (mmHg)</b>
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, 2010.

Os fatores de risco para HAS são características ou condições que, quando presentes, aumentam a probabilidade de ocorrência de HAS, mas também do mau controle da HAS nos pacientes diagnosticados (BRANDÃO, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas. Na avaliação do paciente hipertenso, a estratificação do risco do

paciente com HAS é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. A classificação de risco de cada indivíduo deve ser avaliada pelo cálculo do escore de Framingham (PIMAZONI et al., 2006).

Para um controle adequado da doença, é necessário, além do uso de medicamentos, mudança no estilo de vida, com redução dos fatores de risco cardiovascular, tais como: excesso de peso, sedentarismo, elevada ingestão de sal, tabagismo, alto estresse emocional, entre outros. Conforme destacado por estudos, combater a hipertensão é prevenir o aumento da pressão pela redução dos fatores de risco em toda a população e nos grupos com maior risco de desenvolver a doença (MANSUR et al., 2001 apud CHAVES et al., 2008, p 371).

Segundo Gravina (2007) os maus hábitos nutricionais interferem em diversos fatores de risco, tais como: hipertensão, dislipidemia, obesidade e diabetes. Assim, para a prevenção de tais doenças, é importante a conscientização do paciente sobre a relevância do controle de sua dieta.

"A pressão arterial se eleva progressivamente à medida que o índice de massa corporal (IMC) aumenta" (GRAVINA, 2007, p. 36). De acordo com Ferreira (2005) apesar dos benefícios do exercício físico como coadjuvante na prevenção de Doenças Cardiovasculares (DCVs), grande parte da população continua inativa e o sedentarismo é o fator de risco mais prevalente no Brasil. Segundo Palma (2009), o sedentarismo poderia promover a ocorrência de diferentes doenças.

A alta prevalência de pacientes com HAS descontrolados na área de abrangência do PSF Santinho II, tem relacionado com a alta existência de pacientes com fatores de risco que contribuem com sua aparição. Os principais fatores de risco presentes na população, que contribuem com a aparição desta doença crônica são: tabagismo, maus hábitos alimentares, sedentarismo, sobrepeso, obesidade e dislipidemias. Esses fatores devem orientar as ações de prevenção e promoção de saúde com o objetivo de erradicar os fatores de risco e as suas consequências.

"A recomendação geral de dieta para controle de hipertensão baseia-se numa dieta rica em frutas, vegetais, fibras e pobre em gordura saturada, colesterol e calorias,

além da utilização de produtos derivados do leite com baixo teor de gordura" (GRAVINA et al., 2007, p. 36). Segundo Gravina (2007) além dos benefícios sobre a pressão arterial, a atividade física tem papel relevante como coadjuvante na redução do peso e para encorajar a adesão à prática esportiva, os exercícios menos intensos são os que estão associados à menor possibilidade de injúria e desconforto, sendo mais bem aceitos e indicados. "A caminhada confirma-se como meio eficaz para melhorar a capacidade aeróbica sem a exigência de habilidades especiais ou aprendizado" (GRAVINA et al., 2007, p. 35).

Prevenir e tratar a hipertensão arterial envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

[...] Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial (PIMAZONI et al., 2006. p.8).

[...] Para tanto, faz-se necessário o trabalho em equipe multiprofissional, que inclui assistentes sociais, comunicadores, enfermeiros, educadores físicos, farmacêuticos, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem, secretárias e quaisquer profissionais que, segundo a opinião da equipe, possam contribuir para o alcance dos objetivos do grupo. É papel dessas equipes estimular e/ou implementar o tratamento não farmacológico isolado ou associado ao tratamento farmacológico. Neste sentido, as principais estratégias se relacionam à redução do consumo de sal e de álcool, redução do peso corporal, abordagem diagnóstica e terapêutica da apneia do sono, realização de exercícios físicos regularmente, combate a fatores estressores, entre outros (MEIRELES et al., 2013, p.49).

Segundo Barbosa e Lima (2006) a adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo da pressão arterial. É difícil detectar a falta de adesão e ainda

mais difícil quantificá-la. Ela pode variar de zero a mais de 100% em pacientes que usam mais do que as medicações prescritas. A porcentagem é maior quando a falta de adesão relaciona-se a estilo de vida, como dieta, atividade física, tabagismo etc.

"A falta de adesão dos hipertensos ao tratamento constitui um dos maiores problemas no controle da hipertensão arterial. Diminuir essa proporção torna-se, pois, um dos grandes desafios no tratamento do portador de hipertensão arterial" (GUEDES, LOPES, 2010, p. 368).

[...] Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (PIMAZONI et al., 2006. p.8).

As razões para o controle inadequado da pressão arterial são complexas. Vários fatores podem ter influência, tais como baixa adesão ao tratamento, estratégias de tratamento inadequadas e presença lesões cardiovascular irreversível antes do início do tratamento (MION, 2006).

#### **4. PLANO DE AÇÃO**

Faz-se necessário a criação de estratégias para promover a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, com vistas à diminuição dos pacientes com HAS que apresentam descontrole de sua doença, objetivo de este estudo. No PSF Santinho II até fevereiro do ano 2014 foram cadastrados 406 pacientes hipertensos, com elevado índice de doenças crônicas (principalmente HAS), a maior prevalência de todas das doenças crônicas.

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF SANTINHO II de Ribeirão das Neves, realizado no ano 2014, foram identificados um grupo de problemas que estão coletados no diagnóstico situacional e que subsidiaram a proposta de intervenção.

##### **Primeiro passo: definição dos problemas**

Os problemas identificados no diagnóstico situacional foram discutidos e neste mesmo processo foi estabelecida uma ordem de prioridade para os problemas. Na área de abrangência do PSF Santinho II os seguintes problemas são os identificados: Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica descontrolados, elevada incidência de pacientes com Diabetes Mellitus e doenças Psiquiátricas, elevada incidência de gravidez na adolescência, alta atividade delitiva, alto índice de desemprego, falta de espaço para lazer, cultura e educação, baixo nível de escolaridade.

##### **Segundo passo: priorização de problemas**

Dentro de este contexto pode-se observar na tabela 2 os principais problemas com seus respectivos graus de importância da população adscrita:

**Tabela 2. Principais problemas com seus respectivos graus de importância**

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
<b>Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica descontrolados.</b>	Alta	8	Parcial	1
Elevada incidência de pacientes com Diabetes Mellitus.	Alta	6	Parcial	2
Elevada incidência de pacientes com doenças Psiquiátricas.	Alta	5	Parcial	2
Elevada incidência de gravidez na adolescência.	Alta	5	Parcial	2
Alta atividade delitativa.	Alta	4	Fora	3
Alto índice de desemprego.	Alta	4	Fora	3
Falta de espaço para lazer.	Alta	3	Fora	4
Falta de espaço para cultura.	Alta	3	Fora	4
Falta de espaço para educação.	Alta	3	Fora	4
Baixo nível de escolaridade.	Alta	3	Fora	5

Fonte:Elaboração própria.

### **Terceiro passo: descrição do problema selecionado**

O tema escolhido para ser abordado é o alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica descontrolados. As questões levantadas mais relevantes para justificar esse alto índice de pacientes com HAS descontrolados são: é muito frequentes na consulta de acompanhamento dos usuários com doenças crônicas; com um baixo índice de pesquisa na comunidade o que constitui um sério problema, pois seu diagnóstico e tratamento precoce ajuda na diminuição da incidência de outras doenças e/ou complicações. Isto tem relacionado com a alta existência de pacientes com fatores de risco que contribuem com sua aparição e a manter níveis pressóricos alterados.

A prevalência de pacientes com HAS do PSF Santinho II é alta conforme apresentado na tabela 3 :

**Tabela 3. Prevalência de pacientes com HAS do PSF Santinho II**

Micro Área	Prevalência de pacientes com HAS
1	83
2	72
3	85
4	60
5	61
6	45
TOTAL	406

Fonte:Elaboração própria.

#### **Quarto passo: explicação do problema**

A maioria dos problemas levantados tem o caráter multisetorial, ou seja, a solução deles não tem uma responsabilidade direta do PSF, sua solução depende de outros setores do município. Isso não quer dizer que vão continuar sem solução, mas sua eliminação pode ser a longo prazo e com a participação conjunta de todos os envolvidos. Por isso são priorizados os problemas que podem ter solução ou pelo menos controlados no PSF e que sua solução pode ser executada pelos componentes da equipe. O alto índice de pacientes com HAS descontrolados tem relacionado com a existência de fatores de risco nos pacientes hipertensos que contribuem ao descontrole da doença.

#### **Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**

Os nós críticos fundamentais para este problema são: o baixo nível de informação sobre a doença e os fatores de risco, a alta existência de pacientes com fatores de risco (maus hábitos dietéticos, sedentarismo, sobrepeso), e inadequada estrutura dos serviços de saúde em no PSF.

**Sexto passo: desenho das operações**

Agora a partir dos nós críticos de este problema podemos projetar o plano de ação com operações desenhadas para enfrentar essas causas, que para a realização das quais são necessários recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder, na tabela 4 mostra-se o desenho das operações:

**Tabela 4. Desenho das operações**

Nós críticos	Operação /Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de informação sobre a doença e os fatores de risco.	Saber mais: proporcionar informação para a população sobre a doença e os fatores de riscos.	População mais informada sobre a doença e os fatores de risco.	Avaliação do nível de informação da população acerca da doença e os fatores de risco através dos grupos educativos de HAS cada quinze dias, mediante palestras simples e conversas com apoio de cartazes ilustrativos sobre o tema, consultas médicas e de enfermagem.	<b>Financeiros:</b> para aquisição de folhetos educativos, cartazes ilustrativos e cadernos para confecção de novas agendas para consultas e grupos; <b>Organizacionais:</b> organização da agenda para as consultas e grupos; <b>Cognitivo:</b> mais conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação; <b>Políticos:</b> articulação intersetorial e mobilização social.
Fatores de risco(maus hábitos dietéticos, sedentarismo, sobrepeso).	Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada e modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis.	Diminuir o número de pacientes com fatores de risco:orientações para aumentar a atividade física e modificação da dieta para sair do sedentarismo e	Programas de caminhadas e exercícios físicos orientados, grupos educativos de nutrição. Consultas médicas e de enfermagem.	<b>Financeiros:</b> para aquisição de folhetos educativos e cartazes ilustrativos; <b>Organizacionais:</b> para organizar os programas e os grupos educativos; <b>Cognitivo:</b> mais informação sobre o tema (educação permanente) e sobre estratégias de comunicação; <b>Político:</b> mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.

		o sobrepeso.		
Inadequada estrutura dos Serviços de saúde.	Mais saúde: melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de HAS.	Melhorar o acolhimento dos pacientes com HAS; Aumentar a programação de consultas, e a oferta de exames e medicamentos.	Programa de apoio dos serviços municipais: laboratório e farmácia, para aumentar a oferta de exames e medicamentos aos pacientes com HAS, para seu melhor controle. Programação de consultas médicas e de enfermagem para garantir estratificação de risco nos pacientes com HAS.	<p><b>Financeiros:</b> para aquisição de cadernos para confecção de novas agendas e para o aumento da oferta de exames e medicamentos;</p> <p><b>Organizacionais:</b> organização da triagem de acolhimento e da agenda para as consultas;</p> <p><b>Cognitivo:</b> mais conhecimento sobre como o melhorar o acolhimento e estratégias de comunicação; mais informação sobre estratificação de risco da HAS.</p> <p><b>Políticos:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e aumentar a oferta de exames e medicamentos.</p>

Fonte:Elaboração própria.

### Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são aqueles recursos necessários e indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis em nosso nível da atenção, e sua identificação pela equipe de saúde ajuda criar estratégias para viabilizá-los, em nosso trabalho, os recursos críticos são citados na tabela 5:

**Tabela 5. Recursos críticos**

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Saber mais: proporcionar informação para a população sobre a doença e os fatores de riscos.	<b>Financeiros:</b> para aquisição de folhetos educativos, cartazes ilustrativos e cadernos para confecção de novas agendas para consultas e grupos; <b>Políticos:</b> articulação intersetorial e mobilização social.
Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada e modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis.	<b>Financeiros:</b> para aquisição de folhetos educativos e cartazes ilustrativos; <b>Político:</b> mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.
Mais saúde: melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de HAS	<b>Financeiros:</b> para aquisição de cadernos para confecção de novas agendas e para o aumento da oferta de exames e medicamentos; <b>Políticos:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e aumentar a oferta de exames e medicamentos.

Fonte:Elaboração própria.

### Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Foi realizada a análise de viabilidade do plano onde a equipe não pode controlar todos os recursos necessários para a execução do plano e então se identifica os atores que devem controlar os recursos críticos e provável posição em relação ao problema e assim pode-se definir operações estratégicas que facilitem a motivação do ator que controla os recursos críticos, a tabela 6 mostra os resultados:

Tabela 6. Análise de viabilidade do plano

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Saber mais: proporcionar informação para a população sobre a doença e os fatores de riscos.	<b>Financeiros:</b> para aquisição de folhetos educativos, cartazes ilustrativos e cadernos para confecção de novas agendas para consultas e grupos. <b>Políticos:</b> articulação intersetorial e mobilização social.	Coordenador de atenção primaria de saúde.	Favorável.	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.
		Associações de Bairro.	Favorável.	
Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada e modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis.	<b>Financeiros:</b> para aquisição de folhetos educativos e cartazes ilustrativos; <b>Político:</b> mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.	Secretários municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.
		Coordenador de atenção primaria de saúde.	Favorável.	
		Associações de Bairro.	Favorável.	

Mais saúde: melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de HAS.	<b>Financeiros:</b> para aquisição de cadernos para confecção de novas agendas e para o aumento da oferta de exames e medicamentos. <b>Políticos:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e aumentar a oferta de exames e medicamentos.	Secretários municipal de Saúde.	Favorável.	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.
		Prefeito Municipal.	Favorável.	

Fonte:Elaboração própria.

### Nono passo: elaboração do plano operativo

A elaboração do plano operativo com base nos dados analisados até o momento permite designar os responsáveis por cada operação e definir o prazo para a execução das operações a implementação do projeto (tabela 7)

**Tabela 7. Plano operativo**

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber mais: proporcionar informação para a população sobre a doença e os fatores de riscos.	População mais informada sobre a doença e os fatores de risco.	Avaliação do nível de informação da população acerca da doença e os fatores de risco mediante os grupos educativos de HAS, consultas médicas e de enfermagem.	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF.	Início em 1 mês e término em um ano.
Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada e modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis.	Diminuir o número de pacientes com fatores de risco: orientações para aumentar a atividade física e modificação da dieta para sair do sedentarismo e o sobrepeso.	Programas de caminhadas e exercícios físicos orientados, grupos educativos de nutrição. Consultas médicas e de enfermagem.	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.	Enfermeira e médica da Equipe de trabalho do PSF.	2 meses para o início das atividades .
Mais saúde: melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de HAS.	Melhorar o acolhimento dos pacientes com HAS; Aumentar a programação de consultas, e a oferta de exames e medicamentos.	Programa de apoio dos serviços municipais: laboratório e farmácia, para aumentar a oferta de exames e medicamentos aos pacientes com HAS, para seu melhor	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF e Coordenador de atenção	4 meses para o início das atividades e o prazo para

		controle. Programação de consultas médicas e de enfermagem para garantir estratificação de risco nos pacientes com HAS.	saúde.	primaria de saúde.	terminar é de 1 ano.
--	--	---	--------	--------------------	----------------------

Fonte:Elaboração própria.

### Décimo passo: gestão do plano.

Após a elaboração do plano operativo é preciso desenhar um modelo de gestão do plano de ação, para discutir e definir o processo de acompanhamento do plano concordou-se que durante a implantação ser realizadas avaliações trimestrais do projeto na reunião da equipe de saúde. Na tabela 8 mostra-se a gestão do plano:

**Tabela 8. Gestão do plano**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de informação da população acerca da doença e os fatores de risco mediante os grupos educativos de HAS, consultas médicas e de enfermagem.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF.	Início em 1 mês e término em um ano.			
Programas de caminhadas e exercícios físicos orientados, grupos educativos de nutrição. Consultas médicas e de enfermagem	Enfermeira e médica da Equipe de trabalho do PSF.	2 meses para o início das atividades.			

Programa de apoio dos serviços municipais: laboratório e farmácia, para aumentar a oferta de exames e medicamentos aos pacientes com HAS, para seu melhor controle. Programação de consultas médicas e de enfermagem para garantir estratificação de risco nos pacientes com HAS.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF e Coordenador de atenção primária de saúde.	4 meses para o início das atividades e o prazo para terminar é de 1 ano.			
---	---	--	--	--	--

Fonte:Elaboração própria.

A eficácia de um plano de ação para a saúde sempre requer o desenvolvimento de um modelo de avaliação e monitoramento, a fim de que os objetivos e resultados definidos serão acompanhados e orientados para permitir uma resposta satisfatória, a utilização dos recursos de uma forma disponível evitando racional gastos desnecessários.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio de este trabalho e a partir dos dados levantados no PSF Santinho II, foi possível conhecer que um dos principais problemas de saúde é a HAS. A HAS é a doença cardiovascular mais frequente no Brasil e em outros países. É possível concluir que, mesmo sendo acompanhados por um programa de saúde específico para hipertensos, o número de pessoas com pressão arterial em níveis alterados (descontrolados) ainda é elevado. Isso demonstra uma necessidade de desenvolvimento de estratégias e intervenções que possam, de maneira eficaz, informar ao paciente da importância de um bom controle da doença e da adesão ao tratamento, para êxito do mesmo. Além de mudanças de estilo de vida que reduzem a pressão arterial bem como a mortalidade, como alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. A utilização do PES permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande poder de serem resolutivas.

## REFERÊNCIAS

ARTIGAS, D.M.G; MION, D.J; APARECIDO, L.B. **Hipertensão Arterial Sistêmica, cap 14.**Clínica médica, vol2. 2009.

BARBOSA, R.G.B; LIMA, N.K.C. **Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo.** RevBrasHipertens, vol.13(1): 35-38, 2006.

BRANDÃO, A; NOBRE, F; AMODEO, C. **Fatores de Risco para Hipertensão Arterial.** Hipertensão – 2ª Edição. 2012, 347p.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Elaboração do plano de ação.** Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010. 118p. : il.

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

CASTRO, A.C.C; QUEIROZ, A.L.V; MACHADO, C.A; et al. Cadernos de Atenção Básica,caderno 7. **Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, Protocolo.** Ministério da Saúde. Brasília, D.F. 2001. 94p.

CHAVES, D.B.R; COSTA, A.G.S; OLIVEIRA, A.R.S; et al. **Fatores de risco para Hipertensão Arterial: Investigação em Motoristas e Cobradores de Ônibus.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):370-6.

CORRÊA, E.J. VASCONCELOS, M. DE LEMOS, M.S.S. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013, 142p.

FERREIRA, M.S; NAJAR, A.L. **Programas e campanhas de promoção da atividade física.** Ciênc Saúde Colet. 2005;10 (Supl): 207-19.

GRAVINA, C.F; GRESPAN, S.M; BORGES, J.L. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso**. RevBrasHipertens vol.14(1): 33-36, 2007.

GUEDES, N.G; LOPES M.V.O. **Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual**. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2010 jun; 31(2): 367-74.

MANSUR, A.P; FAVARATO, D; SOUZA, M.F.M; et al. **Tendência do risco de morte por doenças circulatórias no Brasil de 1979 a 1996**. ArqBrasCardiol. 2001; 76(6):497-503.

MEIRELES, A.L;ALVES, A.C.J; GARCIA, A.S.G; et.al. **Atenção á saúde do adulto**. Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. 3ª edição atualizada. Secretaria de estado de saúde de minas gerais, Belo Horizonte, 2013, 204p.

MION, Jr.D; SILVA, G.V; ORTEGA, K.C; NOBRE, F. **A importância da medicação anti-hipertensiva na adesão ao tratamento**. RevBrasHipertens vol.13(1): 55-58, 2006.

PALMA, A. **Exercício Físico e Saúde. Sedentarismo e Doença; Epidemia, Casualidade e Moralidade**. Motriz, v.15, p.185-191, 2009.

PIMAZONI, A.N; VIANNA, D.A; BRÁS, D.A.B; et al. Cadernos de Atenção Básica, n.o 15. **Hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p.

SECRETARIA DE SAÚDE. MUNICIPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES. Dados Gerais do Município, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. ArqBrasCardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. ArqBrasCardiol. 2006:1-48.

www.google dados demográficos de Ribeirão das neves. acesso em março 2014, disponível em: <http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-ribeirao-das-neves.html>.