

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANIDYS CARRANDI VERGARA**

**CORAÇÃO SAUDÁVEL: proposta de intervenção para diminuir o número  
de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica no município Itamonte**

**UBERABA/MG**

**2016**

**ANIDYS CARRANDI VERGARA**

**CORAÇÃO SAUDÁVEL: proposta de intervenção para diminuir o número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica no município Itamonte**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim

**UBERABA/MG**

**2016**

**ANIDYS CARRANDI VERGARA**

**CORAÇÃO SAUDÁVEL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA  
DIMINUIR O NÚMERO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO ITAMONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim (orientador)

Prof.

Aprovado em Uberaba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dedico este trabalho a minha mãe pela paciência que tivera de me educar, a meus familiares e amigos que me apoiam em cada novo projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a DEUS, por me dar saúde, sabedoria e força para superar obstáculos no dia-dia de nossa vida pessoal, profissional e acadêmica, em seguida meus FAMILIARES que sempre me deram força, mesmo em momentos difíceis em que achei que o caminho estava difícil e longo para alcançar o objetivo desejado. E também aos PROFESSORES que escolheram a profissão de dividir seus conhecimentos, no intuito de direcionar cada um para atalhos que me fizesse vencedor. Enfim agradeço a todos os que estão na arquibancada da vida torcendo por nossas vitórias.

Se alguém jogar pedra no seu caminho, junte-as, forme degraus e suba

rumo à vitória.

(Desconhecido)

## RESUMO

O Município Itamonte pertence à microrregião São Lourenço e à microrregião Sul/Sudoeste de Minas; com uma população de 14.631 habitantes (IBGE, 2010). A Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia de Saúde da Família (ESF) Central, possui uma Equipe Básica de Saúde e presta atendimento a 3 800 pacientes, após identificar os problemas que atingem a nossa população selecionamos o grande número de pacientes (850 pacientes cadastrados) com Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) como problema priorizado incluindo aqui as dificuldades para aderir ao tratamento. A HAS constitui um grave problema de saúde pública por acometer grande parte da população mundial. No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país. MALACHIAS ET AL 2010. Primeiramente, realizou-se um diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida, na área de abrangência da ESF Central, Itamonte/MG) para conhecer melhor o problema existente e foi destacado o nó crítico “Hipertensão Arterial”. Assim, o estudo apresentou como objetivo a elaboração de um plano de ação para diminuir a incidência e complicações de hipertensão arterial em um posto da ESF e conseguir aderir um maior número de pacientes ao tratamento baseado fundamentalmente na promoção de saúde. Para o embasamento científico foi realizada uma revisão de literatura com artigos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO e os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, disponíveis na Plataforma Agora/UFMG. O plano de ação foi elaborado seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional, com a priorização do problema que é a alta incidência e prevalência de pacientes hipertensos.

**Palavras-Chave:** Hipertensão, Incidência, Planejamento Estratégico, Fatores de risco.

## ABSTRACT

The Municipality Itamonte belongs to micro St. Lawrence and meso South / Southwest of Minas Gerais; with a population of 14,631 habitants. IBGE 2010. UBS / Family Health Strategy Central (FHS) , has a Basic Health Team and provides services to 3 800 patients , after identifying the problems that affect our population selected the large number of patients (850 patients enrolled ) with Hypertension as a problem prioritized including here the difficulties in adhering to treatment. Hypertension is a major public health problem since it affects much of the world's population. In Brazil, hypertension affects more than 30 million Brazilians, of these, 36% of adult men and 30% of women, and is the most important risk factor for the development of cardiovascular diseases, including stroke and myocardial infarction which represent the two major causes of deaths in the isolated country. Malachias ET AL 2010. First, there was a situational diagnosis by the method of rapid assessment in the area of coverage of the Family Health Strategy of Center (FHS of Center, Itamonte / MG) to better understand the existing problem and was highlighted the critical node " Hypertension". Thus, the study has the objective of drawing up an action plan to reduce the incidence and complications of hypertension in a FHS and able to join a larger number of patients to treatment primarily based on health promotion. For the scientific basis was carried out a literature review with articles available in the database as: Virtual Health Library, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO and specialization course modules in Primary Care in Family Health available Now the Platform / UFMG. The action plan was prepared following the method of Situational Strategic Planning, with the prioritization of the problem is the high incidence and prevalence of hypertensive patients.

**Keywords:** Hypertension, Incidence, Strategic Planning, Risk factors.



## **LISTA DE QUADROS E FIGURAS**

Quadro 1: Problemas identificados no diagnóstico da comunidade). Fonte:Autoria Própria. .	18
Quadro 2: Descritores quantitativos do aumento do número de pacientes com HAS na ESF Central .....	19
Figura 1.....	21
Quadro 3: Desenho de operações para os nós-críticos do alto índice de pacientes com HAS .	22
Quadro 4: Ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano.....	23
Quadro 5: Análise da viabilidade do plano de intervenção .....	24
Quadro 6: Elaboração do plano operativo .....	25

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Objetivo Geral .....	12
1.2 Objetivos Específicos.....	12
2 JUSTIFICATIVA .....	13
3 METODOLOGIA.....	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
5 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	18
5.1 Problemas identificados pela equipe do ESF Central.....	18
5.2 Priorização dos Problemas.....	18
5.3 Descrição e Caracterização do problema.....	19
5.4 Explicação do problema .....	20
5.5 Identificação dos nós-críticos .....	21
5.6 Desenho das operações.....	21
5.7 Identificação dos recursos críticos.....	24
5.8 Análise da viabilidade do plano .....	24
5.9 Elaboração do plano operativo .....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
REFERÊNCIAS .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A cidade de Itamonte está localizada no sul de Minas Gerais a cerca de 1.125 km da capital federal e 420 km da capital estadual. Os habitantes são conhecidos como Itamontenses. Entre os 14.631 habitantes da área da abrangência do município, 7.324 (50,05%) são homens e 7307 (49,95%) são mulheres. A densidade demográfica é de 32,43 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município (IBGE2010).

A economia de Itamonte está distribuída em diversas modalidades:

- Piscicultura, que devido ao clima favorável os criadouros de trutas se estende por toda região, sendo de pequeno, médio ou grande porte e constituindo uma oferta atrativa para o desenvolvimento do turismo na área.
- Pecuária na qual tem por objetivos abastecer diversas indústria de laticínio que por sua vez movimentam grande parte da economia do município, com produção de diversos derivados do leite, dando destaque para produção de queijo de vários tipos.
- Silvicultura, representa um setor importante da economia local, pela produção de madeiras preciosas e carvão vegetal.
- Apicultura que produz mel e derivados.
- Fábricas de confecções que produzem grandes quantidades de roupas e empregam um número elevado de colaboradores.

O município possui fábrica de Guaraná (refrigerantes Mantiqueira) e fábrica de plásticos. Toda produção do Município é destinada ao abastecimento do comércio local e de outras regiões, como Vale do Paraíba, Rio de Janeiro e cidades do Sul de Minas

De acordo com estudos realizados pela Organização das Nações Unidas em parceria com a Fundação João Pinheiro e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- IPEA e segundo dados extraídos dos Censos Demográficos de 2000-2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Itamonte foi 0,705, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799).

O atendimento a saúde no Município Itamonte é realizado dentro das possibilidades financeiras, mas de forma igualitária, em conformidade com os princípios doutrinários do SUS de Integralidade, Universalidade e Equidade (ESCOREL, S et al. 2007). Desta forma elege a intersetorialidade como um dos mais importantes eixos de sua atuação.

A nossa unidade de saúde está localizada no centro do município e comparte o espaço físico com a Unidade Básica de Saúde (UBS) Central e a Farmácia Básica. Nossa unidade

abrange total de cinco bairros, os centrais e alguns da periferia do município, com atendimentos por demanda imediata sendo um dos maiores atendimentos no dia a dia. A nossa ESF abrange população de 3.800 pessoas e total de 765 famílias. Temos equipe completa, funcionando de segunda a sexta e carga horária de 8 horas de atendimento e visitas domiciliar em nos diferentes bairros uma vez por semana, das 07:00 as 16:00 horas. Existe sala para reuniões, recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, uma sala pequena para consulta médica, uma para consulta de enfermagem localizada dentre a UBS vizinha, a pré-consulta é feita na sala de reuniões, não temos almoxarifado, temos uma farmácia perto da ESF. Além da estrutura física pobre, os recursos para o bom funcionamento da equipe não sempre encontram-se disponíveis.

A comunidade adstrita a nossa ESF conta com prédio e número amplo de casas, a maioria delas com boas condições estruturais, pelo qual são providas número adequado de habitações. A comunidade tem alimentação básica e comem muitas saladas, mas não é adequada esta alimentação, como mineiros que são, gostam de comer salgados, frituras, e gordura de porco e de boi, bebem muito café e comem muitos doces, o consumo de cervejas é alto. Em relação a utilização dos serviços do Sistema único de Saúde(SUS), 60% faz uso e 40 % tem convênios médicos, recebendo atendimento nas clinicas particulares. Geralmente utilizam os transportes coletivos intermunicipais e interestaduais, e um 65 % destas pessoas possuem transporte próprio que pode ser usado pela família. O sistema de educação do distrito é público e uma minoria privado, já caracterizado anteriormente. A maioria das pessoas que moram em Itamonte leva uma vida de rotina, casa, trabalho, mercado, igreja e casa, os fins de semana visitam aos familiares dentre o município mesmo, ou visitam as cachoeiras no verão, não tem muitos lugares que visitar, pois a cidade apresenta poucos lugares de recreação motivo pelo qual aumenta o sedentarismo e porem a obesidade.

No Município existe um hospital, e várias clínicas privadas, e conta com laboratórios privados e na UBS Central existe um laboratório do SUS onde são realizados os exames, e outros exames de alta complexidade são feitos através de convênio com a prefeitura.

Em nossa área de abrangência os principais problemas de saúde são as doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a HAS, apresentando uma prevalência na população acima de 18 anos de 22,39%, e população idosa até 49%. Os principais fatores de risco identificados são: obesidade, maus hábitos alimentares, o tabagismo, o etilismo, o estresse e o sedentarismo. A HAS é a primeira causa das doenças cerebrovasculares, invalidez e mortes em nossa área, sendo a não aderência ao tratamento a principal causa das complicações desta entidade(Arquivos da Secretaria Municipal de Saúde,2013).

### **1.1 Objetivo Geral**

Elaborar projeto de intervenção para melhorar adesão ao tratamento dos hipertensão na equipe da Estratégia de Saúde da Família do Município de Itamonte.

### **1.2 Objetivos Específicos**

Identificar e levantar os fatores de risco comportamentais à saúde dos pacientes hipertensos.

Realizar atividades de prevenção e promoção de saúde relacionadas à hipertensão arterial.

## 2 JUSTIFICATIVA

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde. Portanto o diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre os usuários assistidos pela nossa Unidade de Saúde da Família(USF), pelo grande número de pacientes com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas graves consequências sobre a saúde em geral(Fichas da UBS,2014-2015).

É necessário conhecer a realidade de trabalho e a comunidade à qual o trabalho é destinado, a fim de poder implementar estratégias e programas capazes de corrigir a má organização e contribuir para melhoria das condições de trabalho e de atendimento

Na área de abrangência da ESF, 22,4% da população com mais de 18 anos sofre de HAS. Em muitos casos, os hábitos sobre as práticas de saúde, os valores, as percepções do paciente em relação à doença e ao tratamento são diferentes dos orientados pelos profissionais da saúde.

Torna-se, então, necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde para maior efetividade do atendimento, principalmente na área de abrangência. Identificaram-se entre as várias causas àquelas consideradas mais importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas:

- Baixo nível de informação e conhecimento das pessoas sobre a doença, da importância à adesão aos serviços da ESF e ao tratamento da HAS, o que prejudica a continuidade dos cuidados.
- Inadequados hábitos de vida (tabagismo, alimentação inadequada, consumo de álcool, sedentarismo, etc.)
- Deficiente processo de trabalho do USF para enfrentar os problemas, incapacidade dos profissionais para a continuidade do acompanhamento. Alguns pontos a serem observados se concentram nas receitas com prescrições ilegíveis, poucas atividades educativas sobre HAS, falta de propagação na agenda da equipe para atendimento adequado ao programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) e falta de incentivo para atividades de promoção a saúde e prevenção dos agravos.

É importante compreender que a pressão arterial elevada não controlada é um problema de saúde grave que pode provocar doenças cardíacas e aumentar o risco de sofrer derrame cerebral. Na realidade é uma doença fácil de tratar, porém se não é tratada pode causar agravos sérios na saúde. Dessa maneira, nossa equipe avaliou como fundamental a necessidade de trabalhar sobre este item.

### 3 METODOLOGIA

Para elaboração da proposta de intervenção foram realizadas ações em três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

A busca dos artigos científicos aconteceu a partir da biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando basicamente os descritores, hipertensão, hipertenso, hipertensão arterial sistêmica, HAS, “pressão arterial alta”, “pressão sanguínea alta” isolados e/ou combinados. O período de busca foi de publicações a partir do ano 2000.

Os dados utilizados no diagnóstico situacional foram a base para construção do plano de ação do Projeto de Intervenção, tendo como referência os dez passos propostos Campos; Faria; Santos (2010).



#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Caderno de Atenção Básica (2006, p. 14).

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, que não está fazendo uso de medicação anti-hipertensiva

Devem-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença de fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos alvo e as comorbidades associadas. É preciso ter cautela antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante. Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais. A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos em consultório é requerida para chegar a pressão usual e reduzir a ocorrência da "hipertensão do avental branco", que consiste na elevação da pressão arterial ante simples presença do profissional de saúde no momento da medida da pressão arterial(PA) com custo social.

A HAS é uma doença crônica degenerativa de natureza multifatorial, atualmente se fala de síndrome multifatorial, na grande maioria dos casos assintomática, que apresenta evolução lenta e progressiva. Compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, aumentando a pressão no interior dos vasos sanguíneos, podendo ocasionar lesões em órgãos nobres como o coração, cérebro, rins e olhos. Pode, ainda, ocasionar complicações tais como o Acidente Vascular Encefálico(AVE), infarto agudo do miocárdio(IAM) insuficiência cardíaca e insuficiência renal (LESSA, 2010).

Frequentemente está associada a outros fatores de risco cardiovasculares, como o diabetes, obesidade, dislipidemia, tabagismo, síndrome metabólica e sedentarismo, o que acaba ocasionando um somatório de fatores que poderão levar aos eventos fatais cardiovasculares.(BERLEZI,E.M,2007)

É um fato que os hábitos alimentares errados e a obesidade constituem fatores de risco elevados. Independentemente do valor do Índice de Massa Corporal(IMC), a distribuição de gordura, com localização predominantemente no abdome, está com frequência associada com resistência à insulina e elevação da pressão arterial. Essa evidência indica que a obesidade central abdominal é um fator preditivo de doença cardiovascular.(SBH,2010)

Segundo Muniz et al. (2012), as doenças cardiovasculares (DCV) aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil e representam quase um terço dos óbitos totais e 65% do total de mortes na faixa etária de 30 a 69 anos de idade, atingindo a população adulta onde se encontra na fase produtiva. No SUS, essas patologias foram responsáveis, em 2013, por mais de 1,2 milhões de internações, representaram 10,3 % do total de internações e 17% dos gastos dados que são coincidentes na proporção com os dados coletados em nossa área de abrangência.

Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir morbidade e mortalidade cardiovasculares, os percentuais de controle da PA são muito baixos em razão da pouca adesão ao tratamento. Dados na literatura apontam 20% a 40% (SBH, 2010). A taxa de abandono do tratamento, grau mais elevado de não adesão, é crescente conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica (SBH, 2006, 2010). Ainda, outros fatores relacionados com os serviços e os profissionais de saúde, onde se evidenciam o grau de desenvolvimento dos sistemas de saúde, o sistema de distribuição de medicamentos, o acesso aos medicamentos, o grau de educação/esclarecimento dos doentes face aos cuidados de tratamento no domicílio, os recursos humanos e técnicos disponíveis nos serviços, os horários e duração das consultas, os conhecimentos dos profissionais de saúde acerca das doenças crônicas e a gestão da adesão ao regime terapêutico influenciam o controle da hipertensão arterial sistêmica (BUGALHO e CARNEIRO, 2004, p.85).

Nesse contexto, a HAS aparece como uma das mais graves enfermidades entre as doenças crônicas não transmissíveis, sendo responsável direta e indiretamente por um elevado número de óbitos no mundo moderno. É uma doença multifatorial e que possui curso assintomático e prolongado, sendo de detecção quase sempre tardia. Mesmo apresentando proporções epidêmicas, a HAS apresenta diagnóstico simples e de alcance a todos. A dificuldade para controle e adesão decorre, provavelmente, do curso assintomático e crônico da doença, além do desconhecimento da população sobre a enfermidade.

## 5 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A partir de discussões com a equipe e do diagnóstico situacional e depois de analisar e identificar os principais problemas de saúde de nossa população, foram selecionados cinco problemas principais.

### 5.1 Problemas identificados pela equipe da ESF do posto Central

1. Alta prevalência de pessoas idosas com doenças não transmissíveis como exemplo a alta prevalência e incidência de pacientes obesos, com inadequados hábitos alimentares, demonstrados nas avaliações em consultas e visitas domiciliares, informações coletadas também por os agentes comunitários, onde um dos problemas maiores é a ingestão de gordura saturadas, e o desconhecimento das consequências destes maus hábitos, assim como a não prática regular de exercícios físicos.
2. Alta prevalência de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e com pouco ou controle pobre.
3. Risco de doenças cardiovasculares aumentado.
4. Desemprego. O aumento do índice de desempregados é mais evidente após os recortes feitos pela prefeitura, não um problema grave embora importante.
5. Uso excessivo de psicofármacos (ansiolíticos e antidepressivos). O alto número de paciente que faz uso de psicotrópicos é outro problema que apresenta elevado índice de prevalência na comunidade. Alguns pacientes com mais de um medicamento controlado, com dependência aos mesmos.

### 5.2 Priorização dos Problemas

Os problemas foram selecionados e priorizados pela Equipe da ESF (Quadro 1) considerando os seguintes critérios: importância, urgência e principalmente pela capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde.

Problemas priorizado	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
1	Alta	Alta	Parcial	2
2	Alta	Alta	Parcial	1
3	Alta	Média	Parcial	2
4	Média	Média	Nula	3
5	Alta	Alta	Parcial	2

(Quadro 1: Problemas identificados no diagnóstico da comunidade). Fonte: Autoria Própria.

Problema definido como prioridade número 1 pela Equipe foi a alta prevalência de pessoas com hipertensão arterial sistêmica com pouco o controle pobre, e isto tem um impacto sobre o problema identificado como risco de doenças cardiovasculares aumentado: o 22,39% da população de nossa área de abrangência com mais de 18 anos sofre de Hipertensão Arterial Sistêmica. Os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente em relação à doença e ao tratamento são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde, já que são dois grupos socioculturais, linguísticos e psicológicos distintos (Spink 1992, p.11). Torna-se, então, necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde para uma maior efetividade do atendimento.

### 5.3 Descrição e Caracterização do problema

A identificação das causas é fundamental porque para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas. Por meio de uma análise cuidadosa das causas de um problema, é possível ver mais claramente as causas nas quais deveremos agir e quais delas seriam as de primeira prioridade. Para isso, é necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas

Quadro 2: Descritores quantitativos do aumento do número de pacientes com HAS na ESF Central

<b>Descritores</b>	<b>n</b>	<b>Fonte</b>
<b>Hipertensos Cadastrados/Acompanhados</b>	850	Registro da Equipe, SIAB 2014
<b>Hipertensos Controlados</b>	842	Registro da Equipe
<b>Diabéticos Cadastrados</b>	265	Registro da Equipe, SIAB 2014
<b>Portadores de Dislipidemia</b>	304	Registro da Equipe
<b>Sobrepeso</b>	248	Registro da Equipe
<b>Tabagistas</b>	481	Registro da Equipe
<b>Sedentários</b>	301	Registro da Equipe
<b>Complicações: Problemas Cardiovasculares (IAM e AVC)</b>	26	Registro da Equipe
<b>Internações Por Causas Cardiovasculares</b>	12	Registro da Equipe
<b>Óbitos Por Causas Cardiovasculares</b>	7	Registro da Equipe

Fonte: Cadastro de Pacientes UBS.

Tomando ao problema “Alto índice de pacientes com HAS” como a prioridade, chegamos a análise seguinte: HAS é definida como a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, que não está fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.

Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer conhecimento da pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais. A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos em consultório é requerida para chegar a pressão usual e reduzir a ocorrência da "hipertensão do avental branco" ou Efeito do Avental Branco (EAB) é a magnitude da pressão arterial geralmente que tem uma pessoa quando a pressão arterial é registrada em um escritório médico ou em um ambiente hospitalar (GARCÍA BARRETO et al ,2010), consiste na elevação da pressão arterial ante simples presença do profissional de saúde no momento da medida da PA com custo social.

#### **5.4 Explicação do problema**

Identificaram-se entre as várias causas àquelas consideradas mais importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas:

- Baixo nível de informação e conhecimento das pessoas sobre a doença, da importância à adesão aos serviços da ESF e ao tratamento da HAS, prejudicando a continuidade dos cuidados.
- Inadequados hábitos e estilos de vida (tabagismo, alimentação inadequada, consumo de álcool, sedentarismo, etc.)
- Deficiente processo de trabalho da ESF para enfrentar os problemas, incapacidade dos profissionais para a continuidade do acompanhamento.

A figura 1 apresenta esquematicamente a explicação do problema identificado pela equipe.

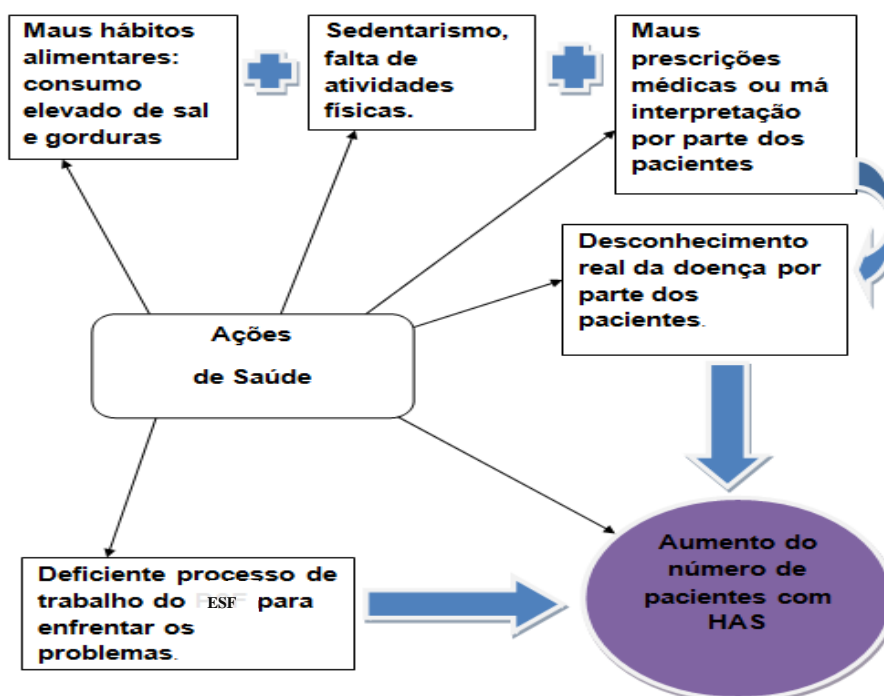


Figura 1: Desenho esquemático da explicação do problema

### 5.5 Identificação dos nós críticos

A Equipe selecionou como “nós críticos” (Quadro 3) 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. Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema de saúde O alto índice de pacientes com HAS. Segundo o conceito elaborado pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), “nós críticos” é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 5.6 Desenho das operações

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes ou os “nós críticos” do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano. O desenho das operações é apresentado no Quadro 4.

Quadro 3: Desenho de operações para os nós-críticos do alto índice de pacientes com HAS

Nós críticos	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<p><b>Baixo nível de informação e conhecimento das pessoas sobre a doença: HAS</b></p>	<p><b>Coração Saudável:</b> -Aumentar o nível de informação e conhecimentos da população sobre as características, os riscos e complicações da HAS. -Aumentar a adesão da população aos serviços da Equipe da ESF(Estratégia de Saúde Da Família) e ao tratamento da HAS.</p>	<p>População mais informada e com maior conhecimento sobre as características, riscos e complicações da HAS. Aumentar um 90 % ou mais os atendimentos de pacientes hipertensos em ESF e um 100 % destes pacientes com tratamentos adequados para HAS.</p>	<p>Avaliação do nível de informação e percepção destes pacientes sobre a doença para que alcancem maiores conhecimentos. Programas culturais, esportes organizados para diminuir os riscos da doença e suas complicações. Campanha de saúde escolar. ACS (agentes Comunitárias de Saúde) capacitado no controle e seguimento desta doença. Campanhas educativas em meios de comunicações como rádios e programas de TV, equipes de som móveis, etc.</p>	<p><b>Cognitivos:</b> conhecimento oportuno dos temas a discutir pelos membros da equipe de saúde relacionados às características, os riscos e complicações da HAS. <b>Organizacionais:</b> fazer um cronograma de trabalho a cumprir por cada membro da equipe de saúde com uma avaliação semanal. <b>Políticos:</b> conseguir os espaços radiais, televisivos e equipe de som móvel; realizar uma articulação dos fatores em discussão neste programa. (parceria com o setor educação) e mobilização social. <b>Financeiro:</b> os necessários para adquirir recursos audiovisuais, folhetos educativos e carro de som.</p>
<p><b>Inadequados hábitos e estilo de vida.</b></p>	<p><b>Coração Saudável:</b> Modificar os hábitos e estilos de vida errados.</p>	<p>Diminuir hábito de fumar, alcoolismo em 40 %, sedentarismo e obesidade em 50 % ao ano.</p>	<p>Organizar os bairros por clubes para realizar exercício organizado, Programação de caminhadas na comunidade. Utilização de palestras educativas em lugares de maior reunião de pessoas. Campanhas educativas em meios de comunicações como rádios e programas de TV, equipes de som móveis e etc.</p>	<p><b>Cognitivos:</b> informações dos temas às equipes por pessoal da equipe de saúde e outros pessoais. <b>Organizacional:</b> organizar exercício por clubes em bairros com equipe de som móvel, panfletos informativos. <b>Político:</b> conseguir o local, os espaços radiais, televisivos e equipe de som móvel; mobilização social. <b>Financeiro:</b> os necessários para adquirir recursos áudio visuais, folhetos educativos, etc.</p>
<p><b>Deficiente processo de trabalho da ESF para enfrentar os problemas, incapacidade dos profissionais para a continuidade do acompanhamento.</b></p>	<p><b>Linha de cuidado:</b> Implantar uma linha de cuidados de forma organizada que pode ser em grupo ou individual relacionada aos riscos e complicações da HAS, incluindo os mecanismos de referência e contra- referência.</p>	<p>Cobertura de 90 % da população hipertensa ou com risco de HAS. Maior eficiência da equipe de ESF para enfrentar os problemas e Diminuir a incidência de hipertensos, seus riscos e complicações. Assim como Aumentar o número de pacientes controlados e acompanhados em ESF.</p>	<p>Linha e protocolos de cuidados para os riscos e complicações da HAS implantados. Uma capacitação dos ACS, outros membros da equipe e pessoal escolhido da comunidade nos temas relacionados às características, riscos e complicações da HAS.</p>	<p><b>Cognitivo:</b> conhecimento oportuno dos temas a ser discutido pelos membros da equipe de saúde relacionados às características, riscos e complicações da HAS; (elaboração de projeto da linha e protocolos de cuidados) <b>Organizacionais:</b> organizar o cronograma de trabalho mensal e adequação de fluxos (referência e contra referência). <b>Político:</b> maior articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; <b>Financeiro:</b> os recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).</p>

Quadro 4: Ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano

Nós críticos	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<p><b>Baixo nível de informação e conhecimento das pessoas sobre a doença: HAS</b></p>	<p><b>Coração Saudável:</b> -Aumentar o nível de informação e conhecimentos da população sobre as características, os riscos e complicações da HAS. -Aumentar a adesão da população aos serviços da ESF e ao tratamento da HAS.</p>	<p>Uma população mais informada e com maior conhecimento sobre as características, riscos e complicações da HAS. Aumentar um 90 % ou mais os atendimentos de pacientes hipertensos em ESF e um 100 % destes pacientes com tratamentos adequados para HAS.</p>	<p>Avaliação do nível de informação e percepção destes pacientes sobre a doença para que alcancem maiores conhecimentos. Programas culturais, esportes organizados para diminuir os riscos da doença e suas complicações. Campanha de saúde escolar. ACS capacitado no controle e seguimento desta doença. Campanhas educativas em meios de comunicações como rádios e programas de TV, equipes de som móveis, etc.</p>	<p><b>Cognitivos:</b> conhecimento oportuno dos temas a discutir pelos membros da equipe de saúde relacionados às características, os riscos e complicações da HAS. <b>Organizacionais:</b> fazer um cronograma de trabalho a cumprir por cada membro da equipe de saúde com uma avaliação semanal. <b>Políticos:</b> conseguir os espaços radiais, televisivos e equipe de som móvel; realizar uma articulação dos fatores em discussão neste programa. (parceria com o setor educação) e mobilização social. <b>Financeiro:</b> os necessários para adquirir recursos audiovisuais, folhetos educativos e carro de som.</p>
<p><b>Inadequados hábitos e estilo de vida.</b></p>	<p><b>Coração Saudável</b> Modificar os hábitos e estilos de vida errados.</p>	<p>Diminuir hábito de fumar, alcoolismo em 40 %, sedentarismo e obesidade em 50 % ao ano.</p>	<p>Organizar os bairros por clubes para realizar exercício organizado, Programação de caminhadas na comunidade. Utilização de palestras educativas em lugares de maior reunião de pessoas. Campanhas educativas em meios de comunicações como rádios e programas de TV, equipes de som móveis e etc.</p>	<p><b>Cognitivos:</b> informações dos temas às equipes por pessoal da equipe de saúde e outros pessoais. <b>Organizacional:</b> organizar exercício por clubes em bairros com equipe de som móvel, panfletos informativos. <b>Político:</b> conseguir o local, os espaços radiais, televisivos e equipe de som móvel; mobilização social. <b>Financeiro:</b> os necessários para adquirir recursos áudio visuais, folhetos educativos, etc..</p>
<p><b>Deficiente processo de trabalho da ESF para enfrentar os problemas, incapacidade dos profissionais para a continuidade do acompanhamento.</b></p>	<p><b>Linha de cuidado:</b> Implantar uma linha de cuidados de forma organizada que pode ser em grupo ou individual relacionada aos riscos e complicações da HAS, incluindo os mecanismos de referencia e contra referencia.</p>	<p>Cobertura de 90 % da população hipertensa ou com risco de HAS. Maior eficiência da equipe da ESF para enfrentar os problemas e Diminuir a incidência de hipertensos, seus riscos e complicações. Assim como Aumentar o número de pacientes controlados e acompanhados em ESF.</p>	<p>Linha e protocolos de cuidados para os riscos e complicações da HAS implantados. Uma capacitação dos ACS, outros membros da equipe e pessoal escolhido da comunidade nos temas relacionados às características, riscos e complicações da HAS.</p>	<p><b>Cognitivo:</b> conhecimento oportuno dos temas a ser discutido pelos membros da equipe de saúde relacionados às características, riscos e complicações da HAS; (elaboração de projeto da linha e protocolos de cuidados) <b>Organizacionais:</b> organizar o cronograma de trabalho mensal e adequação de fluxos (referência e contra referência). <b>Político:</b> maior articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; <b>Financeiro:</b> os recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).</p>



## 5.7 Identificação dos recursos críticos

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e por isto, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para viabilizá-los.

Os recursos críticos foram identificados e descritos anteriormente onde foi realizada análise de cada um separadamente que identificou o que é necessário fazer para cumprir por cada um deles.

## 5.8 Análise da viabilidade do plano

Fizemos uma análise de cada ator que controla os recursos críticos e também sua motivação em relação a cada operação e complementar desse jeito o projeto desejado e fazemos em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados (Quadro 5).

Quadro 5: Análise da viabilidade do plano de intervenção

Operações do projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Coração saudável.</p> <p>-Aumentar o nível de informação e <b>conhecimentos da</b> população sobre as características, os riscos e complicações da HAS.</p> <p>-Aumentar a adesão da população aos serviços da ESF e ao tratamento da HAS.</p>	<p><b>Políticos:</b> conseguir os espaços radiais, televisivos e equipe de som móvel; realizar uma articulação dos fatores em discussão neste programa. (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p> <p><b>Financeiro:</b> os necessários para adquirir recursos audiovisuais, folhetos educativos e carro de som.</p>	<p>Setor de comunicação social.</p> <p>Secretaria de educação</p> <p>Associações de bairros</p> <p>Secretaria de saúde</p>	Favorável	Não é necessário.
<p>Coração saudável</p> <p>Modificar os hábitos e estilos de vida errados.</p>	<p><b>Político:</b> Conseguir o local, os espaços radiais, televisivos e equipe de som móvel; mobilização social.</p> <p><b>Financeiro:</b> os necessários para adquirir recursos áudio visuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Setor de comunicação social.</p> <p>Associações de bairros.</p> <p>Secretaria de saúde</p>	Favorável	
<p>Linha de cuidado:</p> <p>Implantar uma linha de cuidados de forma organizada que pode ser em grupo ou individual relacionada aos riscos e complicações da HAS, incluindo os mecanismos de referência e contra-referência.</p>	<p><b>Político:</b> maior articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;</p> <p><b>Financeiro:</b> os recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).</p>	<p>Secretaria de saúde.</p> <p>Prefeito Municipal</p> <p>Secretaria de saúde</p> <p>Fundo Nacional de Saúde.</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	Apresentar projeto de estruturação de rede

## 5.9 Elaboração do plano operativo

Fizemos análise por cada situação identificada, estipulando prazo de cumprimento em dependência da complexidade de cada uma e também as responsabilidades por cada operação (Quadro 6).

Quadro 6: Elaboração do plano operativo

Operação	Produtos	Operações estrat.	Responsável	Prazo
<p><b>Coração saudável</b>            -Aumentar o nível de informação e conhecimentos da população sobre as características, os riscos e complicações da HAS.            -Aumentar a adesão da população aos serviços da ESF e ao tratamento da HAS.</p>	<p>- Avaliação do nível de informação e percepção destes pacientes sobre a doença para que alcancem maiores conhecimentos.            -Programas culturais, esportes organizados para diminuir os riscos da doença e suas complicações.            -Campanha de saúde escolar.            -ACS capacitado no controle e seguimento desta doença.            -Campanhas educativas em meios de comunicações como rádios e programas de TV, equipes de som móveis, etc.</p>	Não é necessário	Secretaria de saúde e Equipe completa. Secretaria de cultura Secretaria de educação Secretaria de cultura e Equipe da ESF	<p>3 meses para iniciar</p> <p>4 meses</p> <p>1 mês para iniciar</p>
<p><b>Coração Saudável</b>            Modificar os hábitos e estilos de vida errados</p>	<p>Organizar os bairros por clubes para realizar exercício organizado, Programação de caminhadas na comunidade.            Utilização de palestras educativas em lugares de maior reunião de pessoas.            Campanhas educativas em meios de comunicações como rádios e programas de TV, equipes de som móveis e etc.</p>	Acionado organismos vigentes com apoio governamentais	Secretaria de ação social Coordenação de atenção básica e epidemiológica Prefeitura e secretaria de cultura.	<p>2 meses para iniciar</p> <p>1 mês para iniciar</p> <p>3 meses para iniciar</p>
<p><b>Linha de cuidado:</b>            Implantar uma linha de cuidados de forma organizada que pode ser em grupo ou individual relacionada aos riscos e complicações da HAS, incluindo os mecanismos de referência e contra-referência.</p>	<p>Linha e protocolos de cuidados para os riscos e complicações da HAS implantados.            Uma capacitação dos ACS, outros membros da equipe e pessoal escolhido da comunidade nos temas relacionados às características, riscos e complicações da HAS.</p>		Secretaria de saúde	1 mês para iniciar

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A educação em saúde proposta foi eficaz no incentivo à adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial, evidenciando a relevância da adoção dessas estratégias educacionais pelos profissionais de saúde e nas formas de aceitar na população geral. A aceitação das ações de promoção e prevenção de saúde pela população geral foi muito alentadora, o número de pacientes que procura os serviços da UBS com fins preventivos tem aumentado depois de realizadas as propostas de intervenção.

**REFERÊNCIAS**

BUGALHO, A; CARNEIRO, A. V. Intervenções para Aumentar a Adesão Terapêutica em Patologias Crônicas. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência. 2004.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v.26, n.8, ago. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Ver *Braa Hipertens*, 17(1): 31-43, 2010. Disponível em: <[https://www.publicacoes.cardiol.br/consenso//2010/diretriz hipertensao associados.pdf](https://www.publicacoes.cardiol.br/consenso//2010/diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 25 jan 2016

SPINK MJ. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo do saber. In: Campos FCB, organizador. *Psicologia e saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec; 1992. p. 11-23.

GARCÍA BARRETO et al. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc* 2010;16(1):17-24.

IBGE, Minas Gerais, Itamonte, Censo demográfico 2010. <http://cod.ibge.gov.br/TFZ>

Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: SBH; 2006.

3-BERLEZI, E. M. Estudos de fatores de risco para doenças cardiovasculares em indivíduos hipertensos adstritos a uma unidade de saúde da família (tese-doutorado). Rio Grande do Sul: Instituto de Geriatria e Gerontologia Biométrica/PUCRS; 2007