

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

RANDOL SUAREZ TOIRAC

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE
SÃO PEDRO DO SUAÇUI (MG): UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Governador Valadares - Minas Gerais

2016

RANDOL SUAREZ TOIRAC

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE
SÃO PEDRO DO SUAÇUI (MG): UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof.^a Rita de Cássia Costa da Silva

Governador Valadares - Minas Gerais

2016

RANDOL SUAREZ TOIRAC

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE
SÃO PEDRO DO SUAÇUI (MG): UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Prof.^a Rita de Cássia Costa da Silva - Orientadora

Prof.^a Kátia Ferreira Costa Campos - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, emde.....de 2016.

RESUMO

O presente trabalho foi realizado junto à equipe de Saúde do Município de São Pedro do Suaçuí (MG). Através da observação ativa do autor e da discussão com profissionais da Estratégia de Saúde da Família identificaram-se os problemas enfrentados na realidade local. A partir de critérios específicos, o problema identificado como “Poucas ações de promoção de saúde em andamento no município” foi o escolhido para ser trabalhado. Seguiu-se a construção de uma “árvore explicativa” e a “seleção dos nós críticos do problema” que permitiram a elaboração de um projeto de intervenção. O objetivo do presente estudo centrou-se na elaboração de um plano de intervenção para implantar o grupo de educação em saúde para hipertensos no município de São Pedro do Suaçuí. Este estudo se justifica pela importância das estratégias de educação em saúde no enfrentamento das doenças crônicas, em especial da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O plano de ação desenvolvido seguiu os passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional e foi embasado em revisão de literatura. Espera-se que o presente trabalho seja capaz de impactar positivamente no manejo da HAS e que motive a Equipe de Saúde da Família local na adoção de outras estratégias de educação em saúde.

Palavras - chave: Educação em Saúde; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This work was carried out by the health team in São Pedro do Suaçuí. Through active observation of the author and discussion with professionals of the Family Health Strategy, identified themselves the problems faced in the local reality. From specific criteria, the problem identified as "Few health promotion actions in progress in the city" was the chosen to be worked. The construction was followed of an "explanatory tree" and the "selection of critical nodes of the problem" that allowed the development of an intervention project. The aim of this study focused on the development of an action plan to implement the health education group for hypertension in São Pedro do Suaçuí. This study is justified by the importance of health education strategies in coping with chronic diseases, especially Hypertension Systemic blood. The action plan developed followed the steps recommended by the Situational Strategic Planning and was based in a wide literature review. It is expected that this work is able to positively impact the management of hypertension and that motivates Primary Health team place in the adoption of other health education strategies.

Key words: Health Education; Hypertension; Primary Health Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVOS.....	10
4 METODOLOGIA.....	11
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido no município de São Pedro do Suaçuí, localizado no Vale do Rio Doce, no Estado de Minas Gerais, a 305 km da Capital Belo Horizonte.

A região onde se localiza o município de São Pedro do Suaçuí era território dos antigos índios Botocudos, os primeiros habitantes da região da Bacia do Suaçuí. A ocupação da região iniciou-se quando o fazendeiro Belarmino Alves Oliveira doou terras para iniciar a construção do povoado. O nome de São Pedro do Suaçuí foi uma imposição do fazendeiro para a doação de terras, uma vez que era devoto desse santo (LEÃO, 1993).

O distrito foi criado em 1887, sendo subordinado ao município de Suaçuí, atual Peçanha, até sua emancipação política em 1962 (LEÃO, 1993).

O município pertence a região de Rio Doce, microrregião Associação dos Municípios da Bacia do Suaçuí (AMBS), possui uma área de 308,10 km² de extensão, com uma população total de 5.570 habitantes.

Quadro 1: Distribuição da população por faixa etária e área de moradia

Município: São Pedro do Suaçuí											
População Total: 5.570											
Número de Indivíduos	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 anos ou mais
Área Urbana	163	169	216	230	232	185	293	251	184	184	195
Área Rural	184	269	329	320	243	228	377	399	342	307	270
Total	347	438	545	550	475	413	670	650	526	491	465

Fonte: IBGE, 2010

A densidade populacional é de 20 hab/km², com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,665. O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$ 5.309,88 reais. Outros indicadores econômicos que merecem destaque são: Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) equivalente a 0,020192330, Índice

Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) 0,531 e Fundo de Participação de Municípios (FPM) com coeficiente de 0,6, obtendo o 814º lugar no ranking estadual (ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MUNICÍPIOS, 2013/2014)

Toda a população de São Pedro do Suaçuí possui acesso a luz elétrica. Apenas a região central do município possui 100% de cobertura de água tratada. O esgoto do centro é recolhido por meio de rede canalizada, e, em sua maioria, despejado no Rio Suaçuí que atravessa a cidade. Na área rural, a maioria da população realiza o despejo dos dejetos em águas correntes ou usam fossa seca (LEÃO, 1993).

São Pedro do Suaçuí possui em sua totalidade 06 escolas municipais, sendo que dessas apenas uma é de ensino médio. O transporte escolar no município é feito através de ônibus escolares (LEÃO, 1993). Não há creche no município, sendo essa uma requisição antiga dos moradores e uma das metas da atual administração.

O Município ainda possui maioria católica, mas há número crescente de evangélicos na cidade. A festa de São Pedro que ocorre no mês de Junho é o evento mais esperado do município, contando com duas programações: uma religiosa e outra social (LEÃO, 1993).

No que diz respeito ao Sistema Local de Saúde, esse atende a população em dois estabelecimentos de saúde, sendo uma unidade destinada a Estratégia de Saúde da Família e outra à Policlínica Municipal. Ambas são bem estruturadas, com recursos para a prestação de serviços de saúde.

Na Policlínica funciona o laboratório municipal, que realiza exames básicos para a rede pública de assistência a saúde do município. A cidade conta também com dois laboratórios particulares, uma sala de fisioterapia e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Estão implantadas duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo uma rural e a outra urbana. A cobertura dessas equipes é de 100% da população.

A rede de atendimento à saúde de média e alta complexidade conta com uma estrutura bem organizada. Os pacientes são encaminhados às diferentes especialidades médicas de acordo com a disponibilidade desses profissionais nas

idades vizinhas. As principais cidades que oferecem esses serviços são: Peçanha, Santa Maria do Suaçuí, São João Evangelista, Guanhães, Governador Valadares e Belo Horizonte para serviços de média complexidade, e Governador Valadares e Belo Horizonte para serviços de alta complexidade.

O município possui um Conselho de Saúde que conta com a participação de diversos setores da sociedade. O conselho se reúne mensalmente, sendo fundamental para o cumprimento do controle social preconizado pelo SUS.

O Programa de Saúde da Família (PSF) Rural, onde o presente trabalho foi desenvolvido, atende 952 famílias, totalizando 2.990 pessoas. Este PSF está localizado na comunidade Córrego Dantas e possui condições para atender as necessidades de saúde da população que busca o serviço diariamente. O horário de funcionamento é de 07:00 às 17:00h, de segunda a sexta-feira. Nossa equipe de trabalho está composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e 14 agentes comunitários de saúde.

A Unidade de Saúde da Família está em funcionamento na Policlínica municipal. A estrutura possui condições de atender a população que busca o serviço diariamente. Conta com uma recepção ampla, dois consultórios, sala de medicação, duas salas de observação (masculina e feminina), sala de sutura, copa, sala de arquivamento. Na Unidade também funcionam outros serviços como setor administrativo, Secretaria de Saúde, Laboratório, e Sala de Fisioterapia. Os consultórios possuem os equipamentos básicos para as consultas de atenção primária. Existe serviço de telemedicina com disponibilidade de eletrocardiograma e recebimento do laudo em tempo real. O horário de funcionamento é de 07:00 h às 19:00h de segunda a sexta-feira.

2 JUSTIFICATIVA

Dentre as ações preconizadas pela Estratégia de Saúde da Família, a Educação em Saúde se mostra imprescindível, pois integra o rol de promoção e prevenção de ações em saúde. É uma prática atribuída a todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Segundo Alves (2005), espera-se que a equipe de saúde seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias, identificando situações de risco à saúde na comunidade. Este autor destaca a necessidade do enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença pela população, por meio de processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos. Dessa forma, “desenvolvem-se, assim, laços de compromissos e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população” (TORRES, 2006, p. 403).

O presente trabalho se justifica devido à importância das estratégias de educação em saúde, em especial aos grupos de educação em saúde na Atenção Primária. De nosso ponto de vista, concordamos que “a dinâmica de grupo é espaço apropriado para o ensino-aprendizagem de estratégias de enfrentamento” (TRENTINI, 1996, p. 21).

Vários estudos comprovam a importância da abordagem de agravos crônicos a saúde através da realização da dinâmica de grupo. Segundo Trentini (1996, p.23), “a educação em saúde vivenciada por um grupo de pessoas com hipertensão arterial contribui para promoção de sua saúde”.

Ressalta-se, ainda, que a inexistência de um grupo educativo com foco na Hipertensão Arterial Sistêmica no município de São Pedro do Suaçuí foi identificada como principal problema a ser enfrentado.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção visando implantar o grupo de educação em saúde para hipertensos no município de São Pedro do Suaçuí.

Objetivos específicos:

- Conscientizar a equipe de Estratégia de Saúde da Família quanto à importância da existência de um grupo de hipertensos;
- Estimular a participação dos membros da equipe na criação e manutenção de um grupo de hipertensos;
- Melhorar o acompanhamento dos hipertensos do Município;
- Reduzir a demanda por consulta devido à hipertensão descompensada;
- Estimular outras estratégias de educação em saúde.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da seção 1 do módulo de Iniciação à Metodologia (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Inicialmente foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online Lilacs e SciELO. Os seguintes descritores foram utilizados: Educação em Saúde; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde.

Após a revisão de literatura foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de desenvolver um grupo educativo para os hipertensos do Município. Essa etapa foi realizada através de encontros com a equipe de saúde local. Nesses encontros utilizamos um roteiro pré-estruturado com os seguintes tópicos: situação atual do município em relação a hipertensão arterial, perfil dos hipertensos, inexistência de um grupo de hipertensos, experiência da equipe com grupos, estratégias para implantação e manutenção de atividades de Educação em Saúde.

O plano operativo considerou um cronograma de 02 meses. Inicialmente foram realizadas reuniões com membros da Equipe de Saúde da Família para discutir as estratégias de educação a serem adotadas, em especial com o grupo de hipertensos.

A partir do primeiro encontro foram traçadas metas com divisão de funções, responsáveis e cronograma.

No segundo encontro foram planejadas as reuniões do grupo de hipertensos. Por essa ocasião foram discutidas as ações de divulgação das reuniões, atividades e dinâmicas a serem desenvolvidas, bem como as estratégias de manutenção do grupo. Considerou-se que a implantação de um grupo de educação em saúde direcionado aos pacientes hipertensos pode estimular outras ações de educação em saúde destinadas ao Município.

As atividades desenvolvidas a partir do presente trabalho também deverão ter seus resultados avaliados, o que se constitui em uma etapa salutar nas estratégias de

saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, a “tarefa de avaliar, tão necessária quanto complexa, requer um investimento cuidadoso e consistente na construção de uma série de consensos” (BRASIL, 2005, p. 06). Dessa forma optou-se pela monitorização dos resultados através dos seguintes parâmetros: adesão de profissionais e usuários na realização dos grupos e do impacto dos grupos no controle dos pacientes hipertensos.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Ministério da Saúde as doenças crônicas representam um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica, uma vez que essas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais. Assim, sua abordagem, envolve diversas categorias profissionais das equipes de saúde dos indivíduos, suas famílias e comunidade (BRASIL, 2014).

O quadro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é descrito como uma condição clínica multifatorial caracterizada por “níveis elevados e sustentados de pressão arterial, associada frequentemente a alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo como coração, encéfalo, e vasos sanguíneos” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 03). Segundo Duncan (2013) a HAS apresenta relação direta na origem de diversas doenças crônicas não-transmissíveis, e, por isso, é considerada uma das causas de maior redução na expectativa e qualidade de vida dos indivíduos.

De acordo com dados do Ministério da Saúde

[...] a HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006 p.09).

Estudo realizado por Passos (2006) estima a prevalência da HAS em 21,5% da população brasileira.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia evidencia que “embora a hipertensão arterial tenha alta prevalência, as taxas de controle são baixas, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 03). Nesse sentido, “o Ministério da Saúde, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde tem recomendado e promovido ações envolvendo multiprofissionais da atenção primária à saúde para o combate à hipertensão arterial” (ARAÚJO, 2007 p. 368). O Caderno de Atenção Básica, n. 15, do Ministério da Saúde reafirma o importante papel dos profissionais da Atenção Básica, quando afirma:

Este desafio é, sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (BRASIL, 2006 p.09).

Nesse contexto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) “propõe que as equipes realizem regularmente atividades educativas, visto que o programa constitui-se num modelo pautado no desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde” (TOLEDO, 2007 p.234).

Segundo Alves (2005) as atividades de educação em saúde fazem parte das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, principalmente quando envolve o princípio da integralidade. O princípio da integralidade caracteriza-se pela assimilação das práticas preventivas e curativas por um mesmo serviço, favorecendo o atendimento dos usuários do SUS, os quais não precisam de distintas unidades para receber um serviço de saúde integral.

Este princípio é mais importante no atendimento de pacientes com doenças de causa multifatoriais como HAS e Diabetes Mellitus. Essas doenças precisam que as ações preventivas e curativas sejam levadas à prática ao mesmo tempo, só assim se logra o efeito desejado de controle e regressão da doença. Similar percepção teve Silva quando afirma que:

Dentre as estratégias desenvolvidas pela ESF, destaca-se o desenvolvimento de grupos educacionais. Estudos com grupos de hipertensos e diabéticos demonstram que há notável controle dos níveis de pressão arterial e glicêmicos onde há participação de equipe multiprofissional (SILVA, 2006, p.186).

A educação em saúde é elemento primordial no cuidado à pessoa com HAS. Essa importância se dá devido à pessoa com esta doença crônica apresentar uma série de dificuldades em lidar com a enfermidade. Tais dificuldades se iniciam no momento em que ela toma ciência de que terá que “aprender a conviver” com uma doença crônica. Segundo Toledo,

no processo de educação em saúde os usuários não são apenas consumidores das orientações dos grupos educativos, mas também agentes e co-produtores de um processo educativo. Desta forma, eles serão, ao mesmo tempo, objetos de trabalho dos agentes educativos e os sujeitos de sua própria educação (TOLEDO, 2007, p.234).

O trabalho com grupos de educação em saúde se constitui em uma fonte de possibilidades ao propiciar um meio adequado para o desenvolvimento da consciência crítica de seus membros sobre suas condições de vida e saúde, por meio da utilização de estratégias coletivas de enfrentamento dos limites apresentados pela comunidade.

Para um melhor aproveitamento do tempo e os recursos em função do aprendizado, a formação de grupos educativos de pacientes com HAS vem a constituir um espaço importante para dialogar diretamente com pessoas que apresentam a mesma doença, mas desenvolvida em ambientes e condições diferentes, o que, se acrescenta ao conhecimento dos profissionais, resulta numa discussão com uma visão mais ampla da doença. Dessa forma

Os grupos constituem-se como espaços onde se desenvolve uma escuta para as necessidades das pessoas, seus problemas e vivências, onde a informação circula entre a experiência dos profissionais envolvidos, e a vivência dos participantes na busca soluções (BRASIL, 2014, p. 138).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Conforme informado anteriormente, para a elaboração deste trabalho foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional, que serão descritos na sequência.

1. Identificação dos problemas

Como primeira etapa para elaboração deste projeto de intervenção foi preparada uma lista de problemas identificados no processo de trabalho do PSF Rural. A composição da lista de problemas foi feita a partir da observação ativa do autor em sua prática como médico da Estratégia de Saúde da Família, da discussão com gestores locais, profissionais da unidade de saúde e usuários. Assim, foram identificados os seguintes problemas:

Quadro 2 – Lista de problemas identificados na US de São Pedro do Suaçuí

Lista de Problemas – Chuva de Ideias
Baixo orçamento para financiamento das ações em saúde
Poucas ações de promoção de saúde em andamento no município
Rede intermunicipal de serviços de saúde fragmentada
Disponibilidade insuficiente de exames e procedimentos como cirurgias e consultas com especialistas
Grande demanda por consultas médicas
Alta rotatividade de profissionais médicos no município
Alto índice de desemprego e analfabetismo (principalmente entre idosos)
Saneamento básico insuficiente, principalmente na zona rural
Consumo de drogas, associada à violência crescente no município
Pacientes com alta demanda por consultas
Pouca aceitação da população nas ações desenvolvidas pelo PSF
Falta de serviços complementares no município, como atendimento psicológico, nutricional
Dificuldade de acesso da população rural à Unidade de Saúde
Oferta insuficiente de medicações na Farmácia Básica da Unidade
Alta demanda por consultas no período da manhã
Demora para atendimento
Dificuldade de comunicação com os médicos estrangeiros
Dificuldade no armazenamento de dados dos pacientes
Pouca interação entre membros da equipe do PSF
Agentes de Saúde pouco atuantes

Fonte: PSF Centro de São Pedro do Suaçuí (MG)

2. Priorização dos Problemas

Após uma análise criteriosa da lista de problemas identificados, e listados acima, procedeu-se a escolha do problema a ser trabalhado.

O método de eleição do problema envolveu os seguintes aspectos:

- “Urgência”
- “Motivação”
- “Resolutividade”

A prioridade foi para o problema identificado como: “Poucas ações de promoção de saúde em andamento no município”.

3. Descrição do Problema

Percebemos que as ações de saúde do município são de caráter principalmente curativo, com ênfase nas consultas médicas, procedimentos de baixa complexidade e distribuição de medicação. Não há no município ações de promoção em saúde, sendo a educação em saúde, ainda um desafio a ser enfrentado.

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção voltada à educação em saúde para os hipertensos do município, a partir da observação da realidade da Unidade de Saúde da Família do Município de São Pedro do Suaçuí e da discussão com gestores, profissionais, e usuários dos serviços de saúde ofertados.

4. Explicação do Problema

Para melhor entender o problema identificado foi necessário fazer a descrição deste problema. Segundo Tancredi (1998, p. 34) “descrição do problema consiste em expressar seus sintomas através de descritores objetivos e mensuráveis que permitam medir o resultado alcançado após as ações de enfrentamento”.

Foram identificadas as seguintes causas para o problema:

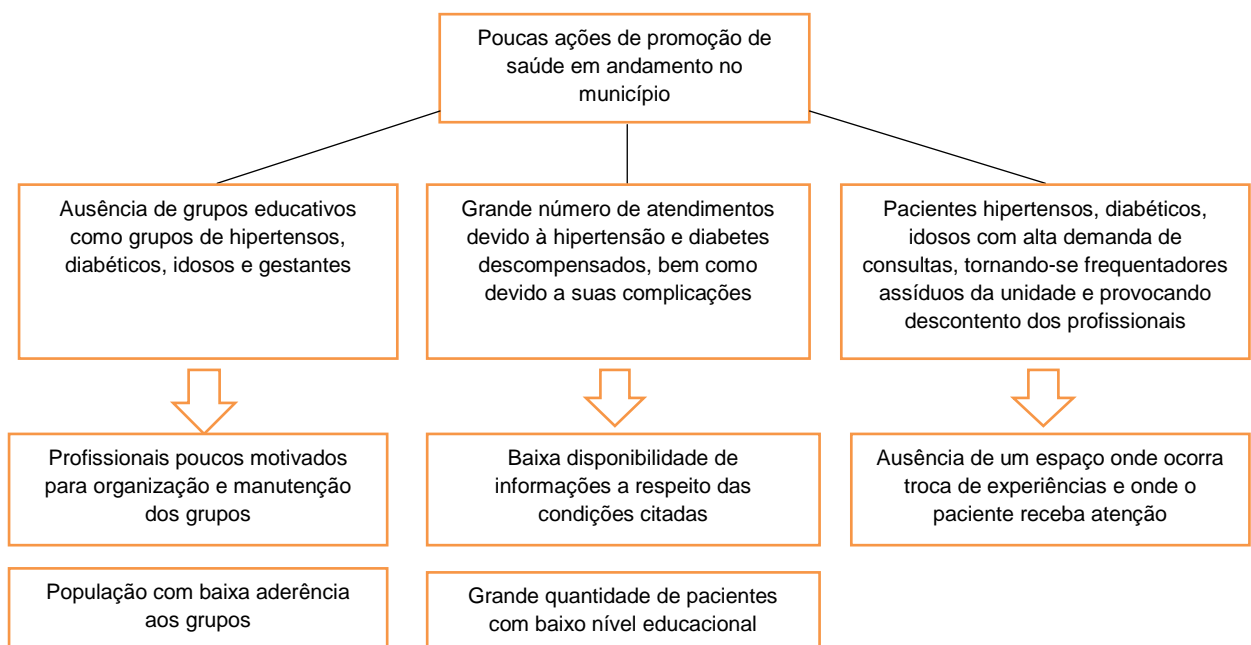
- Ausência de grupos educativos, como grupo de hipertensos, diabéticos, idosos e gestantes.
- Grande número de atendimentos relacionados à hipertensão e diabetes descompensados, bem como devido a suas complicações.
- Alta demanda de consultas de pacientes hipertensos, diabéticos e idosos, tornando-se frequentadores assíduos da unidade e provocando descontentamento dos profissionais.

5. Identificação dos “nós críticos”

Após a descrição do problema foi construída a árvore explicativa do evento escolhido. Para Tancredi (1998, p. 41), a “árvore explicativa é construída a partir das causas dos problemas, ou melhor, das condições que geram seus descritores, e das inter-relações estabelecidas por elas”.

A seleção dos nós críticos “ocorreu pela identificação de questões apresentadas na árvore dos problemas que, se modificadas, alteram positivamente outras causas” (TANCREDI, 1998, p. 43).

Figura 1 - Árvore Explicativa do problema escolhido pela ESF, São Pedro do Suaçuí



Fonte: PSF Rural de São Pedro do Suaçuí (MG)

Após análise criteriosa das causas do problema, explicitadas na árvore explicativa, foi possível diagnosticar três nós críticos:

- “Profissionais pouco motivados para organização e manutenção dos grupos”;
- “População com baixa aderência aos grupos educativos”;
- “Ausência de um espaço onde ocorra troca de experiências e onde o paciente receba atenção”.

Essas causas ou nós críticos serão os pontos de enfrentamento do problema e sobre elas serão elaboradas as propostas de ação.

6. Desenho das Operações

A elaboração do Plano de Intervenção foi construída com base em um trabalho participativo, ou seja, discussão com a equipe de saúde, e será apresentado a seguir.

Quadro 3 – Plano de ação a ser implementado pela ESF, São Pedro do Suaçuí

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Profissionais pouco motivados para organização e manutenção dos grupos	Realização reuniões com equipe de Saúde para discutir estratégias de Educação em Saúde	Motivação dos profissionais para implementação e manutenção de estratégias de Educação em Saúde	Grupo educativo para hipertensos	Profissionais da equipe de Saúde Panfletos e cartazes
População com baixa aderência aos grupos educativos	Divulgação ampla das reuniões dos grupos Medida de Glicemia e PA nos grupos de hipertensos e diabéticos	Melhorar a participação da população nos grupos Prover os participantes de conhecimentos importantes para suas condições Melhor controle das doenças crônicas	Grupo educativos de Hipertensos e Diabéticos	Profissionais da equipe de Saúde Panfletos e cartazes Aluguel de carro de som Equipamentos médicos para medição de glicemia capilar e pressão arterial Espaço físico para realização de reuniões

Ausência de um espaço onde ocorra troca de experiências e onde o paciente receba atenção	Criação de grupos educativos destinados a pacientes de risco para HAS	Criação de um “espaço” de convivência e troca de experiências Redução do número de consultas de um mesmo paciente	Criação de grupos para realização de atividade física Criação de grupos da terceira idade	Sala de reuniões Presença da equipe de saúde Recursos audiovisuais
--	---	--	--	--

Fonte: PSF Rural de São Pedro do Suaçuí (MG)

7. Identificação dos recursos críticos

Para operacionalizar o projeto foram descritos alguns recursos necessários ao seu desenvolvimento, conforme mostra o quadro 4.

Quadro 4 – Recursos críticos para o enfrentamento do problema: “Poucas ações de promoção de saúde em andamento no município”

Operação/projeto	Recursos críticos
Realização de reuniões com equipe de saúde para discutir estratégias de Educação em Saúde	Político – Sensibilizar gestores da importância das ações de Educação em Saúde Organizacional – Encontrar espaço na agenda dos profissionais da equipe para participar das reuniões
Divulgação ampla das reuniões dos grupos	Financeiro - Recursos para divulgação das reuniões dos grupos educativos através de folhetos, cartazes, anúncio na rádio local Organizacional – Escolha de horário e local adequado para as reuniões dos grupos educativos
Medida de Glicemia e PA nos grupos de hipertensos e diabéticos	Financeiro – Aquisição de equipamentos médicos necessários Organizacional – Profissionais responsáveis e preparados para a realização dos exames
Criação de grupos educativos destinados a pacientes de risco para HAS	Financeiro – Recursos para divulgação das reuniões dos grupos operativos através de folhetos, cartazes, anúncio na rádio local Organizacional – Escolha de horário e local adequado para as reuniões dos grupos educativos; garantir agenda dos profissionais para participação dos grupos

Fonte: PSF Rural de São Pedro do Suaçuí (MG)

8. Análise de viabilidade do plano

Quadro 5 – Análise de viabilidade para as operações propostas

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Realização de reuniões com equipe de saúde para discutir estratégias de Educação em Saúde	<p>Político – Sensibilizar gestores da importância das ações de Educação em Saúde</p> <p>Organizacional – Encontrar espaço na agenda dos profissionais da equipe para participar das reuniões</p>	<p>Secretário de Saúde</p> <p>Médico e Enfermeiro</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Apresentar o projeto para todos os gestores da SMS
Divulgação ampla das reuniões dos grupos	<p>Financeiro - Recursos para divulgação das reuniões dos grupos educativos através de folhetos, cartazes, anúncio na rádio local</p> <p>Organizacional – Escolha de horário e local adequado para as reuniões dos grupos educativos</p>	<p>Secretário de Saúde</p> <p>Secretário de saúde, médico e enfermeiro.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Apresentar o cronograma completo das atividades
Medida de Glicemia e PA nos grupos de hipertensos e diabéticos	<p>Financeiro – Aquisição de equipamentos médicos necessários</p> <p>Organizacional – Profissionais responsáveis e preparados para a realização dos exames</p>	<p>Secretário de saúde</p> <p>Pessoal de enfermagem</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Preencher ficha individual dos pacientes

Criação de grupos educativos destinados a pacientes de risco para HAS	Financeiro – Recursos para divulgação das reuniões dos grupos operativos através de folhetos, cartazes, anúncio na rádio local	Secretário de saúde	Favorável	
	Organizacional – Escolha de horário e local adequado para as reuniões dos grupos educativos; garantir agenda dos profissionais para participação dos grupos	Médico e enfermeiro	Favorável	

Fonte: PSF Rural de São Pedro do Suaçuí (MG)

9. Elaboração do plano operativo

Em seguida, foram definidas as responsabilidades dos profissionais envolvidos no processo, como demonstrado abaixo:

Quadro 6 – Divisão de tarefas entre os profissionais envolvidos

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Responsável	Prazo
Profissionais pouco motivados para organização e manutenção dos grupos	Realização de reuniões com equipe de saúde para discutir estratégias de Educação em Saúde	Motivação dos profissionais para implementação e manutenção de estratégias de Educação em Saúde	Grupo educativo para Diabéticos e Hipertensos	Médico Enfermeiro	Início: 02 meses Duração: Indefinida

População com baixa aderência aos grupos educativos	Divulgação ampla das reuniões dos grupos Medida de Glicemia e PA nos grupos de hipertensos e diabéticos	Melhorar a participação da população nos grupos Prover os participantes de conhecimentos importantes para suas condições Melhor o controle das doenças crônicas	Grupo educativos de Hipertensos e Diabéticos	Médico Enfermeiro Agentes comunitarios de saúde	Início: 02 meses Duração: Indefinida
Ausência de um espaço onde ocorra troca de experiências e onde o paciente receba atenção	Criação de grupos educativos destinados a pacientes de risco para HAS	Criação de um "espaço" de convivência e troca de experiências Redução do número de consultas de um mesmo paciente	Grupo educativos de Hipertensos e Diabéticos	Medico Enfermeiro	Início:02 meses Duração: Indefinida

Fonte: PSF Rural de São Pedro do Suaçuí (MG)

10. Gestão do plano

Logo após analisar a viabilidade do plano de intervenção e divididas as funções entre os profissionais participantes, a próxima etapa é a gestão do plano de intervenção. Para realizar esta tarefa avaliaremos periodicamente as ações dos responsáveis no prazo estabelecido para a execução da ação no produto, a situação atual e como se planifica o seguimento dessa ação. Esta etapa é muito importante porque nos permite conhecer com rapidez e em tempo real o desenvolvimento das ações do plano de intervenção e atuar conseqüentemente nesse momento do processo.

Quadro 7 – Gestão do Plano

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Grupo educativo para hipertensos e diabéticos	Médico Enfermeiro	Início: 02 meses	Início adiado	Permanência por pouco tempo dos profissionais da saúde no município	02 meses

Fonte: PSF Rural de São Pedro do Suaçuí (MG)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas representam um dos maiores desafios atuais para os serviços de saúde, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), um importante fator de morbimortalidade. Nesse contexto a atuação das equipes de Atenção Básica mostra-se salutar no enfrentamento dessa condição.

Segundo as diretrizes preconizadas, uma das estratégias mais impactantes no enfrentamento das doenças crônicas é a educação em saúde para o autocuidado. Nesse contexto, o trabalho junto à comunidade através de grupos educativos, mostra-se como importante instrumento para prover os indivíduos de informações, atitudes e práticas no seu processo de saúde-doença.

Assim, a partir da identificação da falta de ações educativas em saúde no município de São Pedro do Suaçuí, iniciou-se um processo de implementação de estratégias, com foco inicial na realização de grupos de hipertensos. Espera-se que o envolvimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, e principalmente de usuários, seja capaz de impactar positivamente no manejo da HAS.

Por fim, almeja-se que o desenvolvimento do presente trabalho sirva como catalisador de um processo motivacional da equipe de saúde local, para o envolvimento em novas atividades de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface- Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/fev.2005.

ARAÚJO JK, GUIMARÃES AC. Controle da Hipertensão Arterial em uma unidade da Saúde da Família. **Rev Saúde Pública** 2007;41(3):368-74.

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MUNICÍPIOS. **Minas de A à Z- Guia Mineiro de Municípios**. 2013/2014: 227.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília; 2005. 36 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2014. 162 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 35.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica. **Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf Acesso em: 25 Nov 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2010.

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

DUNCAN, BB, *et al.*, **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

IBGE. **Cidades**, 2012. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=316410&search=mi nas-gerais%7Csao-pedro-do-suacui%7Cinfogr%E1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio&lang=> Acesso em 26 Mai 2014.

LEÃO, LAG, **Histórico do município de São Pedro do Suaçuí**, disponível no acervo da Escola Municipal Pedro Caldeira, 1993.

SILVA TR, *et al.*, Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, 2006; 15(3); 180-189.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, 2010; 95(1):1-51.

TANCREDI *et al.*, Planejamento em Saúde, volume 2. São Paulo: **Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, 1998.

TOLEDO M.M., RODRIGUES S.C., CHIESA, A.M., Educação em Saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: Uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8.

TORRES H.C., MONTEIRO M.R.P., Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG. **REME Rev. Min Enferm.** 2006;10(4):402-6.

TRENTINI M., TOMASI N., POLAK Y. Prática educativa na promoção da saúde com um grupo de pessoas hipertensas. **CogitareEnferm** 1996;1(2):19-24.