

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LENA MIRTHA AGUILAR LESCAILLE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE SEDENTARISMO E ESTADO
NUTRICIONAL INADEQUADO EM PACIENTES HIPERTENSOS DA
EQUIPE MARIA GERALDA DIAS, MUNICÍPIO MÁRIO CAMPOS –
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2016

LENA MIRTHA AGUILAR LESCAILLE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE SEDENTARISMO E ESTADO
NUTRICIONAL INADEQUADO EM PACIENTES HIPERTENSOS DA
EQUIPE MARIA GERALDA DIAS, MUNICÍPIO MARIO CAMPOS –
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2016

LENA MIRTHA AGUILAR LESCAILLE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE SEDENTARISMO E ESTADO
NUTRICIONAL INADEQUADO EM PACIENTES HIPERTENSOS DA
EQUIPE MARIA GERALDA DIAS, MUNICÍPIO MÁRIO CAMPOS –
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, em: ___/___/2016

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar a capacidade, atitude e desejo de estudar medicina e escolher a medicina familiar.

A os professores, tutores, os meus companheiros de equipe da atenção básica do município por prestar seu apoio integral incondicionalmente e contribuir para a conclusão deste projeto.

Para a minha família pelo apoio em todos os momentos para que eu possa trabalhar em cuidados primários de saúde no Brasil.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta taxa de mortalidade na população mundial e no Brasil acompanha a tendência mundial. Os hábitos de vida inadequados como a má alimentação, o consumo excessivo de álcool, o tabagismo e o sedentarismo presentes na vida moderna contribuíram para que as doenças cardiovasculares passassem a liderar as principais causas de morte na população brasileira. Acarreta altos custos envolvidos no seu tratamento, e suas complicações causam custos hospitalares elevados. Nos últimos anos a atenção primária à saúde trabalha com a prevenção desta e de outras doenças, e, se baseia na mudança de estilo de vida com a finalidade de diminuir fatores de riscos tais como: gordura saturada na dieta, hábito de fumar, diabetes, sedentarismo, sobrepeso, dentre outros. Este trabalho tem como objetivo propor um projeto de intervenção para modificar o estilo de vida, em pacientes com hipertensão arterial sistêmica, da unidade básica de saúde Maria Geralda Dias, localizada no município Mário Campos do estado de Minas Gerais. Para contribuir na elaboração do projeto foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para identificar as evidências já existentes sobre o problema objeto deste trabalho. Trata-se de um projeto de Intervenção, sobre os fatores de riscos, dentre eles o sedentarismo e o estado nutricional, na busca por estratégias que venham a modificá-los. Para a elaboração do projeto de intervenção foram utilizados os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se, ao término do projeto ocorra uma significativa redução dos fatores de riscos na população alvo com resultados na qualidade de vida de cada participante.

Descritores: Hipertensão. Fatores de riscos. Sedentarismo.

ABSTRACT

Hypertension has a high mortality rate in the world population and in Brazil follows the world trend. The lifestyle inadequate as poor diet, excessive alcohol consumption, smoking and sedentary lifestyles present in modern life contributed to cardiovascular diseases pass to lead the main causes of death in the Brazilian population. Entails high costs involved in their treatment and its complications cause high hospital costs. In recent years the primary care works with the prevention of these and other diseases and is based on the change of life style in order to reduce risk factors such as saturated fat in the diet, smoking, diabetes, physical inactivity, overweight, among others. This work aims to propose an intervention project to modify the style of life in patients with hypertension, the basic health unit Geralda Maria Dias, located in the municipality Mario Campos in the state of Minas Gerais. To contribute to the development of the project a literature search was conducted in the databases of the Virtual Health Library to identify the existing evidence about the problem object of this work. It is an intervention project on risk factors, including a sedentary lifestyle and nutritional status in the search for strategies that may modify them. For the preparation of the intervention project in the footsteps of situational strategic planning were used. It is expected to project completion occurs a significant reduction of risk factors in the target population with results in quality of life of each participant.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Sedentary lifestyle

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Identificação do problema	11
1.2	Priorização do problema	12
1.3	Descrição do problema	13
1.4	Identificação dos Nós Críticos	13
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVO	15
4	METODOLOGIA	16
5	REVISÃO DA LITERATURA	17
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
6.1	Seleção do problema	21
6.2	Explicação do problema	22
6.3	Desenho das operações para Nós Críticos	22
6.4	Seleção das operações	25
6.5	Análises de viabilidade do plano	26
6.6	Elaboração do plano operativo	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

Mário Campos é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, sendo um dos menores em extensão territorial. Mário Campos ocupa uma área de 35,8 Km² localizada no Quadrilátero ferrífero margeado pela Serra dos Três Irmãos e Serra do Funil ao sul. Com densidade de População de 375,88 hab/km², com uma altitude de 730 m e um clima subtropical úmido. Localiza-se a 38 km da capital mineira, este município tem estradas de acesso BR 381/ MG 155 e MG 040, limita com os Municípios Betim, São Joaquim de Bicas, Sarzedo, Brumadinho, sua população aferida pelo IBGE em 2010 era de 13.214 habitantes e com estimativa de aproximadamente 15.000 habitantes em 2015 (IBGE, 2015) que vivem em sua maioria em território urbano. Foi elevado à categoria de município pela lei estadual nº 12030 em 31 de dezembro de 1995 e instalado em 1 de janeiro de 1997.

Mário Campos é declarado uma estância hidromineral desde 1998, onde se encontra a fonte de água mineral com maior vazão espontânea por metros cúbicos do mundo. Tem na agricultura sua principal atividade econômica integrada ao cinturão verde da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Seu Comércio em pleno desenvolvimento atende bem a população na pluralidade de produtos de primeira necessidade. O detalhamento da distribuição espacial da população de Mário campense demonstra a concentração em área urbana, mas mesmo com esta organização, apresenta hábitos rurais, com maior fonte de renda na produção de hortaliças. (MÁRIO CAMPOS, 2010).

1.2 Sistema Municipal de Saúde

É integrante da Região de Saúde Betim (Micro Betim) e da macrorregião Belo Horizonte, tendo como referência a Superintendência Regional de Saúde Belo Horizonte. No ano 2016 o nível de atenção à saúde predominante continua sendo a

Atenção Básica, entretanto o município amplia sua cobertura populacional pela atenção primária à saúde. O município integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba, onde prestam serviços de média complexidade/atenção secundária, garantindo acesso aos demais níveis de complexidade de atenção à saúde.

O município possui cinco equipes de saúde da família (ESF) denominadas de: Azul, Verde, Vermelho, Branco e Amarelo.

Oferta no próprio município consultas das seguintes especialidades: Ginecologia, Oftalmologia, Pediatria, Ortopedia, Neurologia, Geriatria, Cardiologia, Cirurgia, Dermatologia, Fisioterapia, Saúde Mental e Odontologia. Além disso, em nossa área de saúde contamos com um serviço médico de atendimento 24 horas.

1.2.1 Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Dias - Equipe Vermelha

A Unidade de Saúde Maria Geralda Dias, Equipe Vermelha, está situada na Rua Topázio no bairro Reta Um, localizada ao sudeste do centro da cidade de Mário Campos. Nesta unidade funciona apenas uma equipe de saúde da família, não tem equipe de saúde bucal presta serviços à população das seguintes comunidades: Reta um, Reta dois, Funil, Vila da Serra e Buracão. Esta unidade foi inaugurada há seis meses e funciona uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é nova, bem espaçosa. A área física não está estruturada para atender as necessidades de trabalho da equipe da saúde. Não é adequada considerando a demanda e a população atendida de 2991 pessoas, porque o espaço físico não é bem utilizado para garantir a qualidade do trabalho da equipe de saúde.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação comunitária. A unidade de saúde não existia, os pacientes eram tratados no serviço a urgência e na equipe Azul. À distância da unidade de saúde e o grande número de pessoas atendidas provocou descontentamento entre os moradores motivando a gestão municipal abrir a equipe Vermelha para atender essa população que se deslocava muito para receber atendimento de saúde.

A unidade está bem equipada contando com os recursos mínimos necessários para o trabalho da equipe. O cadastro dos moradores ainda está sendo feito pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que trabalham nessa atividade vital para a atenção primária, mas ainda não temos o número suficiente de ACS para cobrir o território da unidade.

1.3 Aspectos demográficos

No quadro 1, apresenta-se a população da equipe vermelha que encontra-se cadastrada na unidade, por faixa de idade e por sexo.

Quadro 1 - Distribuição da população de equipe Vermelha, conforme a faixa etária, Mário Campos - MG.

Faixa etária/ano	Masculino	Feminino	TOTAL
< 1	7	8	15
1- 4	45	62	107
5 -14	114	133	247
15 -19	61	79	140
20 - 29	105	157	262
30 -39	144	166	310
40 -49	89	146	235
50 -59	69	131	200
60 - 69	68	91	159
70 - 79	42	52	94
80 +	26	40	66
Total	770	1065	1835

Fontes: IBGE (2015)

Observa-se que a população concentra-se nas faixas de idade de 20 a 29 e de 30 a 39 anos de idade, ou seja, nas faixas de produtividade. É uma população predominante feminina.

1.4 Identificação dos problemas

Entre os vários problemas identificados quando da realização do diagnóstico situacional do território da equipe Vermelha, destacam-se:

- Alta prevalência de doenças cardiovasculares.
- Alta incidência de Sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
- Alta prevalência de doenças como a diabetes mellitus e dificuldade para adesão ao tratamento os pacientes.
- Alta taxa de mortalidade prematura menor de 70 anos por DCNT e câncer.
- Alto índice de internação por doenças cardiovasculares e respiratórias.
- Alto índice de tabagismo entre os adultos.
- Alto consumo de álcool.
- Alta incidência de doenças transmissível como o Dengue.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional fizemos uma ordem de prioridades e encontramos que são os seguintes os nossos grandes problemas:

- Alta incidência de Sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes com hipertensão arterial. A maioria dos pacientes afetados por essa doença em nossa área geralmente são pacientes maiores de 50 anos predominando pacientes idosos os quais não tem controle adequado de sua medicação (muitos moram sozinhos) têm problemas importantes em sua alimentação, e podemos falar que muitos deles ficam muito tempo com pressão alta (acima de 140/100 mmHg) e ainda de muito difícil controle.
- Alta prevalência de doenças como a diabetes mellitus e dificuldade para adesão ao tratamento os pacientes. Diabetes Mellitus tipo II: É uma doença que vemos muitas vezes na nossa área de saúde, apesar de fazer diferentes

atividades para reverter essa situação, chama nossa atenção dado que cada dia têm mais casos novos e aqueles que já têm a doença se torna difícil de controlar.

- Alta incidência de doenças transmissível como o Dengue. Na nossa área há uma alta incidência de dengue que, como qualquer doença transmissível é difícil de erradicar sem negociação conjunta entre a população, profissionais de saúde e representantes governamentais de cada território, na nossa área de abrangência a indisciplina social e falta de responsabilidade são as principais causas desta situação, a maioria dos pacientes permanecem em casa sem abrigo para prevenir a transmissão a seus parentes e vizinhos, assim contribuir diretamente a propagação da doença.

1.5 Priorização dos problemas

Após aplicar os critérios para priorização dos problemas, reafirma-se a hipertensão arterial sistêmica, incidência de sedentarismo e estado nutricional inadequados. No quadro 2 apresenta-se a priorização dos problemas e a relevância dos mesmos.

Quadro 2 - Priorização dos principais problemas encontrados na equipe Vermelho de Mário Campos - MG.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Incidência de doenças transmissível como o Dengue.	Alta	5	Parcial	3
Hipertensão Arterial, Incidência de Sedentarismo e estado nutricional inadequado.	Alta	7	Parcial	1
Diabetes Mellitus tipo II	Alta	7	Parcial	2

1.6 Descrição do problema

Quadro 3 - Resultados de total de pacientes consultados por meses com diagnóstico de hipertensão Arterial na equipe Vermelho de Mário Campos - MG.

Meses	Total de consultas	Total consulta a pacientes hipertensos	%
Novembro	229	68	29,6
Dezembro	219	36	16,63
Janeiro	425	59	25,88
Fevereiro	469	28	13,13
Março	416	57	13,70
TOTAL	1758	248	14,10

1.7 Identificação dos pontos “nós críticos”

Após a priorização dos problemas foram identificados os “nós críticos” relacionados ao problema selecionado: hipertensão incidência de sedentarismo e estado nutricional inadequados, a saber:

- Excesso de consumo das gorduras saturadas na alimentação.
- Negação a cessação do habito de fumar.
- Não existência de estratégia de controle de sobrepeso e manejo de stress.
- Nível de informação deficiente sobre benefícios do estado nutricional adequado e o nível de atividade física em pacientes portadores de HAS.
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.

Após esta etapa reafirmamos a importância de elaborar o projeto de intervenção para atuar no problema priorizado.

2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos a atenção primária à saúde vem trabalhando na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) baseando-se em mudanças de estilo de vidas e readequação alimentar. Ações sempre dirigidas para diminuir os fatores de riscos fundamentais como, redução do consumo de gorduras saturadas na alimentação, estímulo à cessação do hábito de fumar e o controle da diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

A obesidade, o sedentarismo e a hipertensão arterial sistêmica são grandes preocupações da saúde pública no Brasil e no mundo. Nas últimas pesquisas observou-se grande aumento nos índices de obesidade em todas as faixas etárias e aumento da inatividade física no Brasil (GASPERIN; FENSTERSEIFER, 2000).

Este estudo se justifica pela necessidade de melhorar o estado nutricional e o nível de atividade física em pacientes portadores de HAS residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde Maria Geralda Dias, em consonância com as linhas traçadas pela Organização Mundial da Saúde na Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (BRASIL, 2004).

A população estimada na área de abrangência da unidade é de 2991 e a cadastrada até o momento é de 1835 pessoas. A população de 15 anos e mais é de 1466 pessoas, destes 480 são portadores de hipertensão, dando prevalência de 32,7% distribuídos nas quatro microáreas. No momento só 254 pacientes estão sendo assistidos em consulta médica.

Por esta razão, decidimos escolher este tema com o objetivo fundamental de interferir no estilo de vida dos pacientes portadores de HAS, com histórico de inatividade física e estado nutricional inadequado.

3 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção para modificar o estilo de vida, de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, da unidade básica de saúde Maria Geralda Dias, localizada no município Mário Campos no estado de Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção a ser desenvolvido na unidade básica de saúde Maria Geralda Dias, foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme consta no módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi também realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e nos manuais Ministério da Saúde.

Foram ainda utilizados os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde.

A busca das publicações nas bases de dado foi feita por meio dos seguintes descritores:

Hipertensão.

Fatores de riscos.

Sedentarismo

5 REVISAO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento. O controle adequado da pressão trará como consequência a redução dos índices de morbimortalidade dos custos correlacionados a essa doença. No Brasil, o perfil de mortalidade acompanha a tendência mundial, tendo como principal causa as doenças crônicas, principalmente as de origem cardiovascular (BRASIL, 2006).

Os hábitos de vida inadequados como a má alimentação, o consumo excessivo de álcool, o tabagismo e o sedentarismo que estão presentes na vida moderna contribuíram para que as doenças cardiovasculares passassem a liderar as causas de morte nos pais. Além de ser um dos principais problemas de saúde no país, as doenças cardiovasculares elevam o custo médico-social do setor de saúde, principalmente pelas suas complicações, tais como: as doenças cerebrovasculares, arterial coronária, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica que causam custos hospitalares elevados. No Brasil as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466, óbitos por doenças do aparelho circulatório. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL/SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Estudos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram a prevalência de HAS acima de 30% considerando-se valores de PA > 140/90 mmHg, poucos indivíduos com HAS conseguem o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico. Muitas vezes é necessária a terapia combinada, principalmente em indivíduos idosos e com morbidade relevantes, a prevenção ou postergação da hipertensão arterial pode ser obtida através da eliminação ou controle dos fatores de risco como abolição do sedentarismo, sobrepeso ou obesidade, evitar o consumo de alimentos com excesso de sal, gordura animal, carboidratos simples, ingestão diária acima de 100ml de café ou de bebidas que contenha cafeína, uso abusivo de álcool, estresse não gerenciado e tabagismo. Sendo assim, se faz necessário a

adoção de estilo de vida saudável, para melhorar o desempenho do tratamento da HAS. (ROSÁRIO *et al.*, 2009).

Percebemos que a hipertensão arterial acomete grande parte da clientela atendida na nossa unidade e que, concomitantemente, são encontrados fatores de risco como estresse, sobrepeso, dislipidemia e sedentarismo. A maior parte faz uso de medicação anti-hipertensiva e um acompanhamento ambulatorial da doença e seus fatores de risco (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão. A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Considerada um problema de saúde pública, por ser é um fator de risco bem estabelecido para as doenças cardiovasculares. Sua prevalência sofre influência de uma série de fatores de risco, como idade, estado nutricional, gênero, etnia, ingestão de sal, de álcool e posição socioeconômica (OLMOS; LOTUFO, 2002).

Esses fatores de risco frequentemente se apresentam de forma agregada, a predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL/SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de 20 anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente

cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces (ZAITUNE, *et al.*, 2006).

O sedentarismo, entre outros agravantes, é um dos fatores de risco para a hipertensão. A Sociedade Brasileira de Hipertensão está preocupada com os dados mais recentes divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre o sedentarismo no país. A pesquisa revela que 46% dos adultos (um total de 67,2 milhões de brasileiros) são sedentários. Para a entidade, essa condição, associada ao estresse, maus hábitos alimentares e excesso de peso, é um fator de risco para a hipertensão, que acomete de 5% a 10% da população com até 18 anos (7 milhões de crianças e adolescentes) e cerca de 30% da população adulta. Esse percentual chega a mais de 50% após os 60 anos. Já o estresse, por exemplo, está associado diretamente às doenças do coração e à hipertensão arterial. Só no Brasil, 70% da população economicamente ativa sofrem desse mal. Entre crianças e adolescentes, a hipertensão já está associada ao excesso de peso e sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL/SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

O movimento humano representa um comportamento complexo, influenciado por questões de motivação pessoal, de saúde e de mobilidade, fatores genéticos e os ambientes físicos e sociais em que as pessoas vivem. Esses fatores, sem dúvida, exercem influência sobre a propensão a desenvolver comportamentos sedentários, bem como a atividade física. A etiologia da obesidade é complexa, multifatorial e resultante da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. Recentes estudos epidemiológicos têm atribuído o risco da obesidade à extensão e ao excesso de adiposidade abdominal. O IMC é uma medida global da obesidade e, incluindo que indivíduos com o mesmo IMC podem ter diferentes níveis de massa gordurosa visceral. Por exemplo: a distribuição de gordura abdominal é claramente influenciada pelo sexo: para algum acúmulo de gordura corporal, o homem tem, em média, o dobro da quantidade de gordura abdominal em relação à mulher na pré-menopausa, também não indica necessariamente o mesmo grau de gordura em populações diversas, particularmente por causadas diferentes proporções corporais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2014) .

Sabe-se que a obesidade e suas comorbidades têm um efeito devastador na função e estrutura vascular, criando condições que favorecem a doença cardiovascular. A HAS e suas complicações também são responsáveis por elevado número de internações, sendo fundamentais medidas que reduzam esse impacto. Por conseguinte, tornam-se imperiosos o aumento do conhecimento da população sobre o diagnóstico precoce e o controle adequado dos níveis pressóricos (BRASIL, 2006).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O Projeto de intervenção visa traçar as estratégias para definir os pontos que devem ser melhorados em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Para obter as informações, foi utilizado a Estimativa Rápida como um método que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersetorialidade, envolvendo a população na identificação das suas necessidades, além aos atores sociais, as autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, examinando os registros existentes nos prontuários, entrevistando líderes da comunidade e fazendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou como mais importante:

- Alta incidência de Sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes com hipertensão arterial. Hipertensão Arterial: A maioria dos pacientes afetados por essa doença em nossa área geralmente são pacientes maiores de 50 anos predominando pacientes idosos os quais não tem controle adequado de sua medicação (muitos moram sozinhos) tem problemas importantes em sua alimentação, e podemos falar que muitos deles ficam muito tempo com tensão alta.

6.1 Seleção do problema

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional de minha área de abrangência e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência, definindo-se a solução do problema dentro, fora ou parcialmente da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu a alta incidência de sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes com hipertensão arterial.

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações dos agentes comunitários de saúde.

6.2 Explicação do problema.

A partir da análise dos dados levantados através do diagnóstico situacional, foram definidos os **‘nós críticos’** do problema prioritário: Alta incidência de sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes com hipertensão arterial. E definidos as operações e projetos capazes de levar aos resultados e produtos esperados, assim como os recursos necessários para a elaboração e aplicabilidade do mesmo, tendo em vista os recursos e governabilidade da equipe. Entre os “nós críticos” identificados no diagnóstico situacional, à equipe destacou: Excesso de consumo das gorduras saturadas na alimentação, negação à cessação do hábito de fumar, não existência de estratégia de controle de sobrepeso e manejo de stress, nível de informação deficiente sobre benefícios do estado nutricional adequado e o nível de atividade física em pacientes portadores de HAS e finalmente o processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.

A seguir, o Quadro 4 apresenta o desenho de operações para os “nós críticos” do problema: Incidência de sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes com HAS e as ações relativas de cada ‘nó crítico’ serão detalhadas nos Quadros seguintes.

6.3 Desenho das operações para o enfrentamento dos “nós” críticos.

Quadro 4 - Desenho das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos da, da equipe Vermelho de Mário Campos, MG.

Nós crítico.	Operação Projeto.	Resultados esperados.	Produtos esperados.	Recursos necessários.
Excesso de consumo das gorduras saturadas na alimentação.	<p>+ Saúde.</p> <p>Modificar hábitos dietéticos das pessoas com riscos de doenças cardiovasculares.</p>	<p>Melhorar em um 30 % o estilo de vida das pessoas com risco cardiovascular no prazo de um ano.</p>	<p>Programas promoção a través de conversas comunidade.</p> <p>Campanhas educativas realizadas pela equipe básica saúde.</p> <p>Campanha educativa na rádio comunitária</p> <p>publicidade de volant</p>	<p><u>Organizacional:</u> Para organizar realização de palestras sobre hábitos dietéticos adequados para evitar a hipertensão arterial.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Informação sobre o tema e capacitação do pessoal encarregado das atividades.</p> <p><u>Político:</u> Garantir transporte e alimentação as pessoas encarregadas de fazer palestras e atividades de promoção de saúde nas diferentes comunidades.</p> <p>Conseguir espaço na radio comunitária.</p> <p><u>Financeiro:</u> Aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.</p>
Negação a cessação do habito de fumar.	<p>+ Saúde.</p> <p>Modificar o modo e estilo de vida das pessoas.</p>	<p>Diminuir em um 30 % o índice de fumantes em um prazo de um ano.</p>	<p>Campanhas de prevenção do habito de fumar.</p> <p>Uso de boletins informativos sobre consequências do tabagismo.</p>	<p><u>Organizacional:</u> Para organizar realização de palestras sobre importância de eliminar o tabagismo.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Informação sobre o tema.</p> <p><u>Político:</u> Mobilização social em torno das questões, articulação Intersetorial.</p> <p><u>Financeiro:</u> Garantir a</p>

				aquisição de folhetos educativos.
Não existência de estratégia de controle de sobrepeso e manejo de stress.	Viver melhor. Oferecer mais conhecimento sobre modo e estilo de vida saudável a população.	Garantir o conhecimento de consumo de dieta adequada e mecanismos de controle ante situações de stress.	Campanhas educativas realizadas pela equipe básica de saúde e equipe de saúde mental. Avaliação individualizada a pacientes que não atender adequadamente o tratamento não medicamentoso.	<u>Organizacional:</u> Para organizar realização de palestras sobre importância de práticas de exercícios físicos. Organizar visitas da equipe integrais com psicólogo e nutricionistas. <u>Político:</u> Mobilização social, articulação Intersetorial.
Nível de informação deficiente sobre benefícios do estado nutricional adequado e o nível de atividade física em pacientes portadores de HAS.	Saber + Aumentar o nível de informação sobre riscos de hipertensão arterial.	População mais informada sobre riscos e importância de hábitos de vida saudáveis em pessoas com hipertensão arterial.	Avaliação do nível de informação da população sobre hipertensão arterial. Capacitação dos ACS e cuidadores. Palestras na unidade básica de saúde e implementação do programa de saúde escolar .	<u>Cognitivo:</u> Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. <u>Organizacional:</u> Organizar palestras na unidade básica de saúde e nas zonas rurais. Organização do programa; Televisão para passar vídeos. Rodas de conversa técnica de trabalho em grupo <u>Político:</u> Organização Inter setorial e mobilização social. <u>Financeiro:</u> Para aquisição de folhetos. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas das palestras na zona rural.

Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.	Linha do cuidado. Implantar linha de cuidado para pacientes com hipertensão arterial, e suas complicações.	Cobertura de 100 % da população com risco de hipertensão arterial.	Recursos humanos capacitados. Linha do cuidado para hipertensão arterial.	<u>Cognitivo:</u> Elaboração de projeto. <u>Organizacional:</u> Organização da agenda. <u>Político:</u> Articulação intersetorial e mobilização social. <u>Financeiro:</u> Aumento da oferta de exames.
--	--	--	--	--

6.4 Seleções do Projeto/Operação

Quadro 5 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos da Incidência de Sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes com Hipertensão Arterial, da equipe Vermelho de Mário Campos, MG.

Operação/projeto	Recursos críticos
Saber +	<p>Organizacional: organização do programa</p> <p><u>Cognitivo:</u> Informação sobre o tema e capacitação do pessoal encarregado das atividades. Panfletos educativos, Palestras educativas, Rodas de conversa.</p> <p>Financeiro: Garantir aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários para a divulgação. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas das palestras na zona rural.</p> <p>Político: Garantir transporte e alimentação as pessoas encarregadas de fazer palestras e atividades de promoção de saúde nas diferentes comunidades.</p> <p>Mobilização social em torno das questões, articulação Inter setorial.</p> <p>Conseguir espaço na rádio comunitária.</p>
+ Saúde.	<p>Organizacional: <u>Organizar</u> a realização de palestras sobre importância de práticas de exercícios físicos. Organizar visitas da equipe integradas com psicólogo e nutricionistas.</p> <p>Político: Garantir transporte e alimentação as pessoas encarregadas de fazer palestras e atividades de promoção de saúde nas diferentes comunidades.</p> <p>Mobilização social em torno das questões, articulação Inter setorial. Conseguir espaço na rádio comunitária.</p> <p>Financeiro:</p>

	Aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.
Viver melhor.	Organizacional: Organizar a realização de palestras sobre importância de práticas de exercícios físicos. Organizar visitas da equipe integradas com psicólogo e nutricionistas. Político: Mobilização social, articulação Inter setorial. Financeiro: Garantir aquisição de folhetos educativos.
Linha do cuidado.	Organizacional: Organização do programa; Televisão para passar vídeos. Político: Articulação Intersetorial e mobilização social. Financeiro: Aumento da oferta de exames.

6.5 ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO

Para analisar a viabilidade de um plano devem ser identificadas três variáveis fundamentais.

- Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano.
- Quais recursos cada um desses atores controla.
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos.

A motivação de um ator pode ser classificada como:

- Favorável.
- Indiferente.
- Contrária.
- Proposta de ações para a motivação dos atores.

Quadro 6 - Proposta de ações para a motivação de os atores participantes do estudo da Incidência de Sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes com Hipertensão Arterial, da equipe Vermelho de Mário Campos, MG.

Operações Projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas.
<p>+ Saúde. Modificar hábitos dietéticos da população. Modificar o modo e estilo de vida das pessoas.</p>	<p>Político: Garantir transporte e alimentação as pessoas encarregadas de fazer palestras e atividades de promoção de saúde nas diferentes comunidades. Mobilização social em torno das questões, articulação Intersetorial. Conseguir espaço na rádio comunitária. Financeiro: Garantir aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.</p>	<p>Secretário de saúde. Estrutura governamental municipal. Prefeito do município. Setor de comunicação social.</p>	<p>Favorável . Favorável . Favorável .</p>	<p>Apresentar e discutir o projeto.</p>
<p>Viver melhor Oferecer mais conhecimento sobre modo e estilo de vida saudável a população.</p>	<p>Organizacional: Organizar a realização de palestras sobre importância de práticas de exercícios físicos. Organizar visitas da equipe integrais com psicólogo e nutricionistas. Político: Mobilização social, articulação Intersetorial.</p>	<p>Secretário de saúde. Prefeito do município.</p>	<p>Favorável . Favorável .</p>	<p>Não são necessárias.</p>
<p>Saber + Aumentar o nível de informação sobre riscos de hipertensão arterial.</p>	<p>Político: Apoio Intersetorial e mobilização social. Financeiro: Para aquisição de folhetos. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas das palestras na zona rural.</p>	<p>Prefeito do município. Secretaria Municipal de Educação e Saúde.</p>	<p>Favorável . Favorável .</p>	<p>Apresentar projeto. Apoio dos setores</p>
<p>Linha do cuidado. Implantar linha de cuida do para pacientes com hipertensão arterial, e suas complicações.</p>	<p>Político: Articulação Intersetorial e mobilização social. Financeiro: Aumento da oferta de exames</p>	<p>Secretário de saúde. Prefeito do município.</p>	<p>Favorável . Favorável .</p>	<p>Apoio dos setores</p>

6.6 Elaboração do plano operativo

A responsabilidade de uma operação só pode ser definida para as pessoas que participam do grupo que está planejando e seu papel fundamental é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas.

Quadro 7 - Elaboração do plano Operativo para o enfrentamento da Incidência de Sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes com Hipertensão Arterial, da equipe Vermelho de Mário Campos, MG.

Operações	Resultados.	Ações estratégicas.	Responsável.	Prazo.
<p>+ Saúde. Modificar hábitos dietéticos da população.</p> <p>Modificar o modo e estilo de vida das pessoas.</p>	<p>Melhorar em um 30 % o estilo de vida das pessoas com risco cardiovascular no prazo de um ano.</p>	<p>.Palestras na Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Campanha educativa na rádio comunitária e publicidade de volante.</p> <p>Realização de encontros conjuntos saúde – educação, médico e enfermeira para desenvolver os protocolos previstos para resolver este problema.</p>	<p>Médica do PSF</p> <p>Enfermeira de atenção básica.</p> <p>Agentes Comunitários de saúde.</p> <p>Secretario de saúde</p>	<p>Fevereiro-abril/2016</p>
<p>Viver melhor. Oferecer mais conhecimento sobre modo e estilo de vida saudável a população.</p>	<p>Garantir o conhecimento de consumo de dieta adequada e mecanismos de controle de situações de stress,</p>	<p>.Campanhas educativas realizadas pela equipe básica de saúde e equipe de saúde mental.</p> <p>Avaliação individualizada a pacientes que não atender adequadamente o tratamento não medicamentoso.</p>	<p>Médica do PSF</p> <p>Enfermeira de atenção básica.</p> <p>Agentes Comunitários de saúde.</p> <p>Secretario de saúde</p>	<p>Março-Junho /2016</p>
<p>Saber + Aumentar o nível de informação sobre riscos de hipertensão arterial.</p>	<p>População mais informada sobre riscos e importância de hábitos de vida saudáveis em pessoas com hipertensão arterial.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre hipertensão arterial.</p> <p>Capacitação dos ACS e cuidadores.</p> <p>Palestras na unidade básica de saúde e implementação do programa de saúde</p>	<p>Médica do PSF</p> <p>Coordenadora de atenção básica.</p>	<p>Fevereiro-Julho 2016</p>

		escolar .		
Linha do cuidado. Implantar linha de cuida do para pacientes com hipertensão arterial, e suas complicações.	Cobertura de 100% da população com risco de hipertensão arterial.	Recursos humanos capacitados. Linha do cuidado para hipertensão arterial.	Coordenadora de atenção básica.	Julho 2016

Não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia dos recursos. É preciso coordenar e acompanhar a execução das operações, avaliar e planejar novos prazos para seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores.

6.5 Gestão do plano.

Quadro 8- Planilha de acompanhamento de um dos projetos da equipe Vermelho de Mário Campos, MG.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programas de promoção a través das conversas na comunidade.	Enfermeira	3 meses	Programa implantado e implementado em todas as microáreas		
Campanhas educativas realizadas pela equipe básica de saúde e equipe de saúde mental.	Profissionais da equipe de saúde	3 meses	Atrasado	Conteúdos definidos; Falta de definição de horário de participação da equipe de saúde mental.	1mês
Campanhas de prevenção do habito de fumar.	Profissionais da equipe de saúde	3 meses	Programa implementado em todas as microareas.		
Capacitação dos ACS e cuidadores. Palestras na unidade básica de saúde.	Médica	2 meses	Programa implementado.		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fundamentos teóricos e metodológicos mostram que a hipertensão é uma doença causada pelo resultado de vários fatores associados aos hábitos de vida inadequados, estes são o sedentarismo, excesso de peso e obesidade, entre outros, de modo que a prática de exercícios física e modificação do estilo de vida são altamente recomendadas.

Espera-se que este trabalho de intervenção nos pacientes hipertensos escolhidos para participar no estudo, no período de janeiro a julho de 2016, possa alcançar uma redução nos fatores de risco, como o sedentarismo e estado nutricional, melhorando assim, a saúde e manter o controle adequado da pressão arterial, estes resultados podem ser vistos no curto, médio e longo prazo.

O diagnóstico situacional é a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação, é uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais organizada e sistematizada. É fundamental que a equipe esteja atenta acompanhando cada passo para lograr os resultados desejados.

REFERENCIAS

IBGE, Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2015. Disponível em www.ibge.gov.br/.../populacao/estimativa2015/estimativa_dou.sht...

MÁRIO CAMPOS. Histórico. IBGE, 2010. <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=314015&search=minas-gerais|mario-campos|infograficos:-historico> Acesso em de junho de 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial em dois anos. **Rev. Bras. Hipertens.** v. 89, n.3, p. 24-79, 2007 .

GASPERIN, D.; FENSTERSEIFER, L.M. As modificações de estilo de vida para hipertensos. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS). v. 27, n. 3, p. 372-8, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº; 596, de 8 de abril de 2004. Instituir Grupo Técnico Assessor com a finalidade de proceder à análise da Estratégia Global sobre Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde e, em caráter consultivo, fornecer subsídios e recomendar ao Ministério da Saúde posição a ser adotada frente ao tema. Diário Oficial da União, Brasília, nº; 69, p. 25, 12 abr. 2004. Seção 2.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Cadernos de Atenção Básica n.15).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL/SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq Bras. Cardiol.** v. 95 (1supl1):1-51, 2010.

ROSÁRIO, T. M.; SCALA, L. C.N.S.; FRANÇA, G.U.A.; PEREIRA, M.R.G.; JARDIM, P.C.B.U. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. **Arq Bras. Card.** v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

PASSOS, V. M.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol Serv. Saúde.** v.15 , n.1, p. 35-45, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002. Tradução de Arlene Santos, Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. p. 86.

OLMOS, R.D.; LOTUFO P. A. Epidemiologia da Hipertensão Arterial no Brasil e no mundo. **Rev Bras Hipertens.** v. 9, n.1, p. 21-23, 2002.

ZAITUNE, M. P. A., BARROS, M. B. A., CÉSAR, C. L. G., CARANDINA, L., GOLDBAUM M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 22, n.2, p. 285-94, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev. Bras. Hipertensos** v.21, n. 2, 2014.