

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

**YAMILEYDI AGUILERA LA ROSA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES  
RISCO PARA HIPERTENSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE  
SANTO ANTÔNIO, DOM BOSCO, MG**

**Polo Unai – MG**

**2016**

**Yamileydi Aguilera La Rosa**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES  
RISCO PARA HIPERTENSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE  
SANTO ANTÔNIO, DOM BOSCO, MG**

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.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Isabela Silva Cacio Velloso

**Polo Unai – MG**

**2016**

**Yamileydi Aguilera La Rosa**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES  
RISCO PARA HIPERTENSÃO EM A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
SANTO ANTONIO /DOM BOSCO /MG**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profª Isabela Silva Cacio Velloso – Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2 – Profª Vanessa Lara de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte, junho de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos meus pacientes, minha equipe de trabalho e minha família e todos que, de um jeito ou de outro, me ajudaram.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que afeta muito a população brasileira e no mundo. É classificada como uma das principais causas de morte no Brasil e pode ocasionar complicações como infarto de miocárdio, acidente cerebral encefálico e internação, o que causa grandes gastos para o país. Em nossa área de abrangência constatamos alta prevalência e incidência de hipertensão arterial pelo que a Equipe de Saúde da Família considerou como um problema prioritário já que contatamos pouco conhecimento da população da doença, além de baixa adesão ao tratamento. Assim, este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para promover atividades de educação em saúde sobre hábitos saudáveis de vida, com abordagem multiprofissional, na Estratégia da Saúde da Família rural de Santo Antônio. Com o intuito de atender ao momento explicativo, no qual se busca conhecer em detalhes a realidade da qual se dispõe, foram levantados dados pelo método de estimativa rápida, utilizando-se três fontes principais: registros da ESF Santo Antônio e de fontes secundárias, entrevistas com informantes-chave (agente de saúde, enfermeira e secretária de saúde) e observação das práticas de saúde da equipe. O plano de ação utilizou a Metodologia do Planejamento Estratégica Situacional acreditando no potencial da Atenção Básica de Saúde. Realizaram-se ações educativas como palestras e campanha educativas para a população e grupos de hipertensão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

Hypertension is a chronic disease that affects Brazilian population as well as other countries all around the world. It is classified as one the main cause of death in Brazil and can cause complications such as myocardial infarction, cerebral accident injury, and hospitalization for what cause large expenses for the country. In our area we find high prevalence and incidence of hypertension and the family health team considered this as a priority issue as the population does not have much knowledge about the disease and we observe low adherence to treatment. The aim of this work was to elaborate a plan of action to promote health education activities on healthy habits of life, with a multidisciplinary approach, in the family health program from Santo Antônio. In order to meet the time search, data about the population from this area has been raised by the rapid assessment method using three main sources: records from both family health team of Santo Antonio and secondary sources, interviews with key informants (health agent, nurse and health secretary) and observation of family health team work. The action plan used the Situational Strategic Planning Methodology believing in the potential of Primary Health Care. There were educational activities such as lectures and educational campaign for population and hypertension groups

Key words: Hypertension, Family Health Strategy, Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>16</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

A autora desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é profissional médico da Equipe de Saúde da Família Ronivon Jose Candido da Fonseca, vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) Euzébio de Siqueira, do município de Dom Bosco, Minas Gerais. O TCC tem como objetivo apresentar um plano de intervenção sobre um dos problemas de saúde do território da equipe e de sua comunidade adstrita. Para isso, serão apresentadas, inicialmente, informações que permitam a compreensão do contexto do município em questão.

### **1.1 Breves informações sobre o município de Dom Bosco**

O município de Dom Bosco localiza-se na região Noroeste do Estado de Minas Gerais e compõe a microrregião de Unaí, tendo como municípios limítrofes Bonfinópolis de Minas, Brasilândia de Minas, Natalândia e Unaí. Está localizado a 5483 quilômetros da capital do Estado, Belo Horizonte. Sua população tem 3.817 habitantes, sendo a população urbana de 2.052 habitantes e a população rural 1.765 habitantes.

Dom Bosco é um município remanescente de Bonfinópolis de Minas. Surgiu de um retiro de gado, às margens do Córrego Espinho, que foi criado, em 1948, pela Comissão do Vale do São Francisco (CVSF). Em 1952, foi instalado com o objetivo de estabelecer um núcleo de colonização que recebeu o nome de Colônia Agropecuária do Paracatu (CAP), pertencente à Superintendência do Vale do São Francisco (SUVALE), hoje Comissão do Vale do São Francisco (CODEVASF). Com a chegada das famílias dos colonos que chegaram para trabalhar em seus lotes (atuais fazendas), e da religiosidade nascida da recitação do terço, foi feita a construção de uma pequena capela.

A partir da construção da capela, em 3 de maio de 1952, Frei Adolfo, pároco de João Pinheiro, acompanhado do Senhor Sinval, celebrou a primeira missa, deu-se início ao pequeno povoado denominado Forquilha do Espinho. Esse nome, conforme contam os antigos moradores, deve-se à grande quantidade de vegetação espinhosa aqui existente na época. Em 8 de outubro de 1982, a antiga Forquilha do

Espinho, denominada de Vila Dom Bosco, foi elevada a Distrito e, em 16 de dezembro de 1984, o Distrito foi instalado oficialmente. Em 1995, o município foi emancipado, com a adoção do nome Dom Bosco.

O município tem uma área territorial de 817.383 Km<sup>2</sup>. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,673, a taxa de urbanização é de 59,7%; a renda média familiar é de R\$982,38. 50% da população tem abastecimento de água tratada, 30% de recolhimento de esgoto e as principais atividades econômicas são agricultura, pecuária e comércio (IBGE, 2010).

As fontes de recursos financeiros para a saúde são: o fundo de participação municipal (FPM), o imposto sobre serviço de qualquer natureza (ISSQN), o Piso da Atenção Básica (PAB fixo), recursos do Programa de Saúde da Família (PSF) e da atenção básica de vigilância sanitária. Além dessas fontes, a prefeitura ainda arrecada 50% dos recursos do imposto sobre a propriedade de veículos automotores (IPVA) (IBGE, 2010).

A população está distribuída conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição da população de Dom Bosco de Minas segundo a faixa etária, 2013.

Faixa etária	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-59	60 e +	total
Alocados em área urbana	40	83	187	214	223	167	417	481	212	2052
Alocados em área rural	16	59	147	158	182	124	376	474	201	1765
Total	46	142	334	372	405	291	793	955	413	3817

Fonte: elaborado pela autora

A densidade demográfica é de 4,67 habitantes/km<sup>2</sup> e a taxa de escolarização são de 38%. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é 34,84%.

## 1.2 O sistema municipal de saúde de Dom Bosco

O Conselho Municipal de Saúde do município é composto por uma enfermeira, uma dentista, uma agente de saúde e a representante de epidemiologia e se reúne

mensalmente, na UBS de Dom Bosco.

O Programa Saúde da Família cobre 100% da população, dispondo de duas equipes de saúde da família e duas de saúde bucal. Os profissionais da saúde no município somam um total de 40 trabalhadores, sendo que 18 deles são estatutários e 22 são contratados.

O município de referência para assistência à saúde é Unaí, município para o qual se encaminham casos de urgência emergência que demandam assistência de maior complexidade do que a disponível em na UBS Dom Bosco. Para a avaliação de especialistas, a Secretaria de Saúde tem convênios com clínicas de Unaí e Paracatu. A referência para Ressonância Magnética e Tomografia é Brasília, para atendimento de câncer do aparelho digestivo é Patos de Minas e, para câncer de mama e de colo de útero, Uberaba.

O Distrito de Santo Antônio tem 533 famílias e 1765 habitantes. Em relação ao nível de alfabetização, a média é de 5 anos de estudo. Os principais postos de trabalho são na agropecuária e Bioenergia Vale Paracatu (BEVAP). Na consulta ao cadastro das famílias, observa-se que há, no Distrito, um grande número de aposentados, a maioria das mulheres é desempregada e ficam por conta dos afazeres domésticos. Grande parte das famílias tem hortas no domicílio, embora seja perceptível que o consumo de frutas e verduras é pequeno. As mortes são geralmente por idade, complicações de doenças crônicas, principalmente cardiopatias e por acidentes no rio e no trânsito.

Na área urbana do município, há uma escola, duas igrejas, uma unidade do PSF, uma Unidade de Saúde com atendimento 24 horas, um laboratório de análises clínicas, uma farmácia pública, uma creche e um correio. O município dispõe de luz elétrica, água retirada de poço, não tratada, rede telefônica. Na zona rural há três escolas, seis igrejas e uma unidade do PSF. Também há água extraída de poço, não tratada e serviço de telefonia móvel e fixa, com qualidade de sinal ruim.

### **1.3 O Programa de saúde família (PSF) de Santo Antônio**

O PSF Santo Antônio localiza-se na zona rural do município de Dom Bosco, no

centro do Distrito. Funciona de 7 às 11 e de 13 às 17 horas, ofertando os seguintes serviços: atendimento de psicologia uma vez na semana, fisioterapia uma vez na semana, odontologia duas vezes por semana, clínico geral de segunda a quinta-feira. A unidade atende, ainda, alguns casos de urgência, os quais são encaminhados para a unidade de saúde de Dom Bosco e as que necessitam de procedimentos hospitalares são encaminhadas ao pronto atendimento da cidade de Unai.

A equipe de saúde da UBS é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitárias de saúde (ACS) e conta, ainda, com uma auxiliar de limpeza e dois motoristas. A equipe de saúde é responsável pelo acompanhamento de toda a população da área de abrangência, o que permite conhecer a realidade das famílias atendidas, além de identificar suas situações de risco, vulnerabilidade e os problemas de saúde. Desta forma, é possível elaborar planos de ação para a resolução de problemas mais frequentes e/ou relevantes.

O trabalho da equipe está orientado para o atendimento, o acompanhamento das doenças crônicas e dos agravos de maior relevância, tais como dengue e tuberculose. Atualmente, são realizadas consultas médicas previamente agendadas pela enfermeira, bem como aquelas que demandam atendimento no mesmo no dia. No entanto, a equipe vem tentando programar as ações preconizadas pela atenção primária, o que diminuiria a demanda da atenção secundária e terciária.

A área física esta composta por um consultório médico, consultório de enfermagem, sala de cuidados, sala de curativos, sala de vacina, posto de coleta de material para exame, recepção, sala de espera, dois banheiros públicos e dois para funcionários, sala de agente comunitário, sala de esterilização, expurgo, copa, sala de reuniões e almoxarifado.

Segundo os dados do Sistema de informação de Atenção Básica (SIAB), o município tinha cadastrado, no final de 2013, 210 portadores de hipertensão arterial sistêmica, 105 portadores de diabetes, um portador de insuficiência renal crônica e registrou, naquele ano, 340 casos de dengue. As principais causas de internação, nesse ano, segundo os dados do Departamento de Informática do Sistema Único da Saúde

/DATASUS, foram: complicações decorrentes de hipertensão, diabetes e acidente vascular encefálico (AVE). As principais causas de óbitos foram doença cardiovascular e respiratória. A taxa de mortalidade infantil foi de 10 por cada mil nascidos vivos e a cobertura de vacinação da população menor de 5 anos foi de 97%.

Os principais problemas de saúde da comunidade identificados pela ESF são: hipertensão com prevalência de 25,5%, alto índice de consumidores de álcool, diabete mellitus com prevalência de 12,2%, cardiopatias hipertensivas com prevalência de 3,8%, obesidade, parasitose e ansiedade.

## **2 JUSTIFICATIVA**

No mundo inteiro, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é hoje o principal fator de risco de mortalidade, seguido do tabagismo e das dislipidemias, que devem ser pesquisados e investigados sistematicamente. Segundo levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), a HAS responde por 9,4 milhões de mortes no mundo. (EBC, 2011).

Números da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que há cerca de 600 milhões de hipertensos no mundo. A doença atinge, em média, 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e, surpreendentemente, a 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) (BRASIL, 2005).

Este trabalho se justifica pela alta prevalência da hipertensão arterial em Santo Antônio, Distrito de Dom Bosco de Minas, com 25,5% da população apresentando essa doença. Esse índice supera a média brasileira que é de 25%. Além disso, tem sido observado pela ESF que boa parte dos portadores de HAS tem apresentado níveis pressóricos não controlados, o que aumenta, ainda mais, os riscos de complicações cardiovasculares.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um plano de ação para melhorar o cuidado para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como promover educação em saúde sobre essa doença, seus fatores de risco e hábito de vida saudável, na ESF rural de Santo Antônio.

#### **3.2 Específicos**

- Identificar os principais fatores de risco à saúde dos hipertensos, modificáveis.
- Realizar, juntamente com a equipe multiprofissional, ações educativas que abordem temas relacionados à hipertensão arterial, aos fatores de risco para essa doença e aos hábitos de vida saudáveis.
- Realizar, juntamente com a equipe multiprofissional, ações para melhorar o cuidado de paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica.

## 4 METODOLOGIA

Este trabalho é um projeto de intervenção, cujo eixo estruturante é a atenção integral aos pacientes hipertensos atendidos na UBS Santo Antônio, em Dom Bosco, MG. A intervenção foi realizada na Unidade, no ano de 2015. Para o desenvolvimento do projeto, utilizaram-se as premissas do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O PES, desenvolvido pelo chileno Carlos Matus (1989; 1993) e o “Planejamento de projetos orientado por objetivos” propõe que planejar é como preparar-se para a ação. Podemos entender que estratégia é, basicamente, uma maneira de construir viabilidade para um plano elaborado, visando alcançar determinados objetivos.

Matus (1989; 1993) identifica quatro momentos que caracterizam o processo de planejamento estratégico situacional, que são apresentados a seguir:

- Momento explicativo: É o momento de identificar, selecionar e descrever os problemas buscando conhecer a situação atual. Aqui se considera a explicação de outros atores, além da nossa explicação.
- Momento normativo: Depois de identificar selecionar e descrever os problemas no momento explicativo aqui é o momento de elaboração de proposta de soluções e estabelecer objetivos em função de cada problema.
- Momento estratégico: Aqui é o momento de analisar as propostas de soluções e formular estratégias para lograr os objetivos traçados
- Momento tático-operacional: É o momento onde as ações são executadas, monitorias e avaliadas. É o momento de execução do plano e monitorar as operações sob uma determinada gerencia e organização do trabalho.

Para a construção deste projeto, foram utilizados trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os descritores a serem utilizados foram: Atenção Primária à Saúde, Rede hiperpedia em Minas Gerais, Sistema Único de Saúde.

Para a implementação do plano de ação, contou-se com a participação dos profissionais de saúde da equipe, profissionais da equipe multidisciplinar e da população da área adstrita à Unidade Básica de Saúde de Santo Antônio de Minas.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular crônica caracterizada por aumento dos níveis de pressão arterial (PA). Frequentemente está associada a taxa de morbidade e mortalidade elevadas e alterações das funções e/ou estrutura dos órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

A HAS é a doença cardiovascular mais frequente (no Brasil de 22 a 44%). É o fator de risco mais importante para desenvolver complicações cardiovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, e complicações renais como insuficiência renal crônica (BRASIL, 2006).

Apesar de apresentar alta prevalência, ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da HAS já que não apresentam sintomas. Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40% ainda não estão em tratamento ou abandonam o tratamento. Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com os níveis de pressão arteriais devidamente controlados (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

A prevalência de HAS aumenta com as idades por acima de 70 anos em 60 a 70% e nas mulheres após 50 anos, sendo esse fato relacionado com a menopausa. Em relação à raça, a prevalência é maior na raça negra. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a classificação de hipertensão arterial é:

- ótima: pressão arterial sistólica <120 e pressão arterial diastólica <80;
- normal: pressão arterial sistólica (120-129) e pressão arterial diastólica (80-84);
- limítrofe: pressão arterial sistólica (130-139) e pressão arterial diastólica (85-89);
- (4) hipertensão arterial estágio 1: pressão arterial sistólica (140-159) e pressão arterial diastólica (90-99);
- hipertensão arterial estágio 2: pressão arterial sistólica (160-179) e pressão

arterial diastólica (100-109) e

- hipertensão arterial estágio 3: pressão arterial sistólica ( $\geq 180$ ) e pressão arterial diastólica ( $\geq 110$ ) Se as pressões sistólica e diastólica estiverem em categorias diferentes, deve-se considerar a categoria mais alta para a classificação (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Os procedimentos de medida da pressão arterial são simples e de fácil realização, mas nem sempre são realizados de forma adequada. É necessário haver o preparo adequado do paciente porque situações tais como ter fumado ou ter feito esforço físico longo antes da aferição podem ou se não aguardar pelo menos 5 minutos quando chegara, podem provocar elevações artificiais da pressão levando à uma interpretação errada do grau de hipertensão do paciente, uso de técnica padronizada e de equipamentos calibrados. A aferição pode ser realizada pelo método indireto com técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide, devidamente calibrado, ou com técnica oscilométrica pelos aparelhos semiautomáticos digitais de braço validados (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

O controle da HAS depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Estima-se que apenas um terço das pessoas acompanhadas em serviços de saúde tem sua pressão arterial mantida em níveis adequados, e isso é justificado pela insuficiente adesão às mudanças nos hábitos de vida. Estudos revelam uma redução estatisticamente significativa nos valores das pressões arteriais naqueles que adotaram tais mudanças. Os grupos operativos se configuram como uma ferramenta positiva nesse contexto, incentivando a adequação de alguns comportamentos, o que promove melhoria dos níveis pressóricos (OLIVEIRA et al., 2013)

Com o aumento na prevalência das doenças crônicas e de suas sequelas, os objetivos da atenção à saúde passaram a ser questionados, sendo que cada vez mais esses objetivos têm deixado de ser simplesmente a “cura” e passando a ser a “melhoria da qualidade de vida” das pessoas. Ressaltando a condição atual, na qual a HAS presente neste século encontra-se em proporções epidêmicas nos adultos em sociedades.

O principal objetivo do tratamento não medicamentoso é diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares com modificações do estilo de vida que ajuda a diminuição da pressão arterial. Indica-se a todos os hipertensos e aos pacientes não hipertensos, mas com alto risco cardiovascular. Dentre essas modificações do estilo de vida temos: redução do peso corporal, diminuição do consumo de sódio e bebidas alcoólicas, incrementar prática de exercícios físicos e evitar o tabagismo (III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1998).

## **6 PLANO DE AÇÃO**

### **6.1 Definições dos problemas**

O estudo foi realizado no ano de 2015, no centro de saúde Santo Antônio, Município de Dom Bosco de Minas. Com o intuito de atender ao momento explicativo, no qual se busca conhecer em detalhes a realidade da qual se dispõe, foram levantados dados pelo método de estimativa rápida, utilizando-se três fontes principais: registros da ESF Santo Antônio e de fontes secundárias (pela internet), entrevistas com informantes-chave (agente de saúde, enfermeira e secretaria de saúde) e observação das práticas de saúde da equipe.

A principal fonte de dados foram os registros dos prontuários médicos, os quais foram lidos para identificação dos diversos problemas e analisados sua prevalência e urgência. Além disso, foram analisados dados do SIAB e do IBGE acerca dos problemas de saúde da população.

À busca, os principais problemas de saúde identificados em Santo Antônio foram:

- Alta incidência e prevalência de HAS na população
- Risco cardiovascular aumentado: pacientes hipertensos e diabéticos, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo;
- Alto consumo de álcool: grande prevalência de alcoólatras e consumidores de álcool;
- Parasitose intestinal: verificada sua elevada incidência através dos exames parasitológicos de fezes realizados de rotina nos pacientes;
- Alto índice de consumo de psicofármacos;
- Desemprego: atualmente é um problema, pois houve um aumento das pessoas desempregadas. A zona rural não tem muitas opções de trabalho, já que não tem muitas empresas e a maioria tem fazenda;
- Número elevado de condições respiratórias altas: elevada demanda de consulta por problemas respiratórios.

## 6.2 Priorizações dos problemas

Após a definição dos problemas, a equipe procedeu à sua priorização. Os mesmos foram enumerados por ordem de prioridade, a partir do resultado da aplicação dos critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento (QUADRO 2).

Quadro 2 – Priorização dos principais problemas detectados na ESF Santo Antônio

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência e prevalência de HAS	Alta	17	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado	Alta	15	Parcial	1
Numero elevado de condições respiratórias altas	Alta	10	Parcial	2
Alto índice de consumo de psicofármacos	Alta	5	Parcial	2
Alto consumo de álcool	Alta	5	Parcial	3
Parasitose intestinal	Alta	5	Parcial	4

Fonte: elaborado pela autora

Após a priorização dos problemas identificados pela ESF de Santo Antônio, a alta incidência e prevalência de pessoas com hipertensão arterial foi eleita o principal problema. Assim, constatou-se ser necessário elaborar uma proposta de intervenções a fim de garantir a melhoria no atendimento aos pacientes com hipertensão, o que constitui o momento normativo do plano.

Diante disso, conclui-se ser pertinente o desenvolvimento de atividades educativas relacionadas aos hábitos de vida saudáveis, para portadores de HAS cadastrados na ESF Santo Antônio. Tais atividades deveriam considerar as condições socioeconômicas da população e ter abordagem multiprofissional, com vistas a promover mudanças no estilo de vida capazes de minimizar os fatores de risco para a doença.

## **6.4 Nós críticos**

Com vistas a se pensar o momento estratégico, quando se busca analisar a viabilidade das propostas elaboradas, foi identificado alguns nós críticos para o enfrentamento do problema da HAS, os quais estão descritos a seguir.

1. Hábitos alimentares inadequados: acredita-se que, com ações educativas, a equipe consiga, aos poucos, uma mudança nos hábitos alimentares, melhorando a qualidade de vida do hipertenso.
2. Falta de conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco: deve-se vislumbrar trabalho educativo, no qual paciente deve ser inserido, fazendo-o reconhecer a hipertensão e suas repercussões e deve ser realizado acompanhamento da equipe de saúde para identificar os fatores de risco e mostrar a população.
3. Uso incorreto das medicações: o paciente, principalmente o idoso, precisa de orientação e, não raro, de auxílio ou supervisão para o uso correto das medicações.
4. Falta de medicamentos em UBS: é importante que se discuta, junto à administração da UBS, as razões pelas quais os medicamentos anti-hipertensivos não são disponibilizados em quantidade suficiente para atender à população hipertensa.
5. Número de consultas com especialistas insuficientes para atender à demanda da população: é necessário que se saiba da Secretaria de Saúde do Município, que fatores ocasionam esse déficit.

## **6.5 Operacionalizações do plano**

Diante disso, passou-se ao momento tático-operacional proposto por Matus (1993), que se refere à etapa de execução do plano de ação. Assim, foram propostas operações, elaboradas a partir dos nós críticos identificados (QUADRO 3).

Quadro 3 – Operações do plano de ação a partir dos nós críticos

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos alimentares inadequados	Saiba + sobre hábito alimentar saudável	Melhorar o nível de informação da população sobre o que é hábito alimentar saudável.	Programa de informação a população	<p><u>Cognitivo:</u> Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p><u>Organizacional:</u> Organizar agenda</p> <p><u>Político:</u> (articulação intersetorial) Mobilização social</p> <p><u>Financeiro:</u> Garantir recursos como folhetos</p>
Pouco conhecimento da população sobre a doença e seus fatores de risco	Saiba + sobre Hipertensão Arterial	Melhorar nível de conhecimento da população sobre a doença	Programa de informação a população	<p><u>Político:</u> (articulação intersetorial) Mobilização social</p> <p><u>Financeiro:</u> Garantir os recursos, como panfletos.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas</p> <p><u>Organizacional:</u> Organizar agenda</p>
Uso incorreto das medicações	Cuide + de sua saúde	Melhor controle da hipertensão arterial e evitar complicações decorrentes da doença	<p>Linha de cuidado para a hipertensão arterial implantada</p> <p>Protocolos implantados</p> <p>Recursos humanos capacitados</p> <p>Gestão de linha de cuidado</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos</p> <p><u>Político:</u> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p> <p><u>Organizacional:</u> Adequação de fluxos (referencia e contra-referências)</p>
Falta de medicamentos	Apurar as causas da disponibilização	Adequar a disponibilidade de	Fazer com que o paciente que	<u>Cognitivo:</u> Elaboração do

na UBS	inadequada de medicamento no PSF	medicamentos à demanda dos usuários	tenha melhor acesso aos medicamentos pelo SUS e não tenha que comprá-los	projeto de adequação <u>Organizacional</u> padronizar a oferta de medicamentos  <u>Financeiro:</u> Aumento da oferta de medicamentos  <u>Político:</u> Recursos para melhorar a oferta de medicamentos
Número de consultas com especialistas insuficientes para atender à demanda da população	Melhorar o acesso dos usuários à consultas especializadas	Facilitar o acesso ao serviço de saúde pelos hipertensos com especialistas	Melhor acompanhamento dos hipertensos	<u>Políticos:</u> Recursos para melhorar a oferta de serviços  <u>Financeiros</u> Contratar mais especialistas pelo SUS  <u>Cognitivo:</u> Elaboração da adequação  <u>Organizacional:</u> definir critérios para estabelecer quais pacientes hipertensos necessita de consulta com especialista e quais não precisam.

Fonte: elaborada pela autora

No Quadro 4, são apresentadas as ações estratégicas do plano de ação, com seus respectivos responsáveis e prazos propostos.

Quadro 4 – Plano operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saiba + sobre hábito alimentar saudável	População mais bem informada sobre hábito de vida saudável	Programa de caminhada  Campanhas educativas e palestras	Flavia Rabelo Tavares (enfermeira da ESF)  Yamileydi Aguilera La Rosa (medica)	<u>1 mês</u>
Saiba + sobre Hipertensão Arterial	População mais bem informada sobre a Hipertensão Arterial	Campanhas educativas e palestras	Flavia Rabelo Tavares (enfermeira da ESF)  Yamileydi Aguilera La Rosa (medica)	1 mês
Cuide mais de sua saúde	Melhor controle da hipertensão arterial e evitar menos complicações	Campanhas educativas nos grupos operativos  Definir protocolos de atendimento  Implantar linha de cuidado para a hipertensão arterial	Flavia Rabelo Tavares (enfermeira da ESF)  Yamileydi Aguilera La Rosa (medica)	2 meses
Mais medicamento disponível no PSF	Mais disponibilidade de medicamentos no PSF	Reunião com a administração com participação da população  Administrar os medicamentos necessários para hipertensão arterial	Flavia Rabelo Tavares (enfermeira da ESF)  Yamileydi Aguilera La Rosa (medica)  Fernanda Souza (Secretaria de Saúde Municipal)	2 meses
Contribuindo com seu melhor cuidado	Cobertura de consultas na UBS e coordenação da avaliação por especialistas aos 100% de pacientes com Hipertensão arterial  Melhor acompanhamento dos hipertensos	Reunião com a administração para definir a contratação de mais especialistas	Flavia Rabelo Tavares (enfermeira da ESF)  Yamileydi Aguilera La Rosa (medica)  Fernanda Souza (Secretaria de Saúde Municipal)	3 meses

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pretendeu-se com este trabalho, obter, dos portadores de hipertensão arterial da ESF Santo Antônio, melhor adesão ao tratamento medicamentoso e mudança de estilo de vida diante da educação permanente em saúde que servirá como base para o planejamento das ações educativas, proporcionando-lhe uma adequada qualidade de vida para evitar e reduzir complicações e mortalidade.

Com a elaboração de projeto a equipe pode identificar os problemas e, dessa maneira, reorganizar a intervenção, tendo o Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta para redimensionar o processo de trabalho da equipe. Acreditamos que, com este trabalho, a equipe de saúde também foi favorecida, pois, com a identificação dos principais problemas e sua priorização, pudemos responder de maneira mais eficiente às demandas da comunidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de acompanhamento e avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica, 16).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/> Acesso em: 08 mai.2016.

MATUS, C. **Política, Planificação y Governo**. Caracas, Venezuela: Fundación ALTADIR – ILPES – OPS, 1989. MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. v.1. Brasília: IPEA, 1993.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso no tratamento da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n.2, p.179-84. 2013.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq Bras Cardiol**, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica 2010) [www.medicinanet.com.br](http://www.medicinanet.com.br)