

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

LUIS CLÁUDIO MENDES FREITAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELA ESF
SÃO SEBASTIÃO, NO MUNICÍPIO DE PORTEIRINHA/MINAS GERAIS**

PORTEIRINHA – MG

2018

LUIS CLÁUDIO MENDES FREITAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELA ESF
SÃO SEBASTIÃO, NO MUNICÍPIO DE PORTEIRINHA/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

PORTEIRINHA – MG

2018

LUIS CLÁUDIO MENDES FREITAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELA ESF
SÃO SEBASTIÃO, NO MUNICÍPIO DE PORTEIRINHA/MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna – UFMG

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de novembro de 2018.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
COS	Centro de Oftalmologia Social
DCV	Doenças cardiovasculares
EMATER	Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMA	Instituto Mineiro de Agropecuária
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PH	Pré-Hipertensão
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PRODEA	Comissão Municipal de Distribuição Emergencial de Alimentos
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: População distribuída por faixa etária no município de Porteirinha/Minas Gerais	8
Quadro 2: Distribuição de residências familiares no município de Porteirinha/Minas Gerais	9
Quadro 3: Taxas de alfabetização e frequência à escolas e creches no município de Porteirinha/MG.....	9
Quadro 4: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, município de Porteirinha, Minas Gerais, 2018.....	14
Quadro 5: Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensado na UBS São Sebastião, município de Porteirinha -MG. 2018.....	21
Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada” na UBS São Sebastião, município de Porteirinha -MG. 2018.....	23
Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada” na UBS São Sebastião, município de Porteirinha -MG. 2018.....	24
Quadro 8: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada” na UBS São Sebastião, município de Porteirinha -MG. 2018.....	25
Tabela 1: Perfil epidemiológico da população adscrita da Unidade de Saúde São Sebastião, Porteirinha, Minas Gerais.	13

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis constituem, hoje em dia, o principal obstáculo no desenvolvimento de uma vida saudável, sendo a hipertensão arterial sistêmica - a mais relevante, por sua alta morbimortalidade associada. Na Unidade Básica de Saúde São Sebastião, no município de Porteirinha – Minas Gerais, verifica-se alto contingente de hipertensos, com baixa adesão ao tratamento, e persistência de hábitos deletérios. Diante de tal realidade, o objetivo é elaborar uma proposta de intervenção para auxiliar na melhoria do cuidado oferecido aos pacientes hipertensos, com vistas à redução das complicações associadas à hipertensão e seus fatores de risco. Para realização do plano de ação, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional e a estimativa rápida dos problemas observados com a definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações a serem executadas. Foram propostas ações de educação em saúde, além de otimização dos processos de trabalho da Unidade de Saúde, visando maior acessibilidade aos hipertensos. Ao propor ações educativas espera-se melhorar a educação e o conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão e o risco cardiovascular, de modo que estes tenham elementos suficientes que lhes permitam estar mais envolvidos no seu processo terapêutico.

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

ABSTRACT

Non-communicable chronic diseases are now the main obstacle in the development of a healthy life, and systemic hypertension is the most relevant, due to its high associated morbidity and mortality. In the São Sebastião Basic Health Unit, in the city of Porteirinha - Minas Gerais, there is a high contingent of hypertensive patients, with low adherence to treatment, and persistence of deleterious habits. In view of this reality, the objective is to elaborate an intervention proposal to help improve the care offered to hypertensive patients, with a view to reducing the complications associated with hypertension and its risk factors. In order to carry out the action plan, we used the Situational Strategic Planning and the rapid estimation of the observed problems with the definition of the priority problem, the critical nodes and the actions to be performed. Health education actions were proposed, as well as optimization of the work processes of the Health Unit, aiming at greater accessibility to hypertensive patients. In proposing educational actions it is hoped to improve patients' education and knowledge about hypertension and cardiovascular risk, so that they have sufficient elements that allow them to be more involved in their therapeutic process.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Hypertension.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Aspectos gerais do município	8
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família São Sebastião, seu território e sua população ..	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	14
1.5 Priorização dos problemas	14
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERENCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Porteirinha está distante 582 km da capital mineira, Belo Horizonte, e 165 km de Montes Claros (Centro de Referência Regional), cidade polarizadora da região do Norte de Minas, na microrregião da Serra Geral de Minas. Tem como municípios limítrofes ao norte: Monte Azul, Mato Verde e Pai Pedro; ao sul, com Riacho dos Machados; a leste com Rio Pardo de Minas e Serranópolis de Minas; e a oeste com Nova Porteirinha e Janaúba. Tem uma área total de 1806,253 km² e uma concentração populacional de 20,83 hab./km² (IBGE, 2010).

Possui uma população estimada de 37.950 habitantes. No Censo realizado em 2010, a população era de 37.627 (Quadro 1) sendo que 18.828 eram homens (50,04%) e 18.799 eram mulheres (49,96%). 23.014 pessoas são alfabetizadas o que corresponde a uma taxa de alfabetização de 75,7% (IBGE, 2010).

Quadro 1: População distribuída por faixa etária no município de Porteirinha/Minas Gerais

Faixa Etária	>1	1 – 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 39	40 - 59	60 e +	Total
Número de pessoas	471	2019	2910	3344	3786	3458	8770	8340	4529	37627

Fonte: IBGE (2010).

No que se refere ao local de residência da população, percebe-se que há uma divisão proporcional entre famílias que residem em zona urbana e famílias na zona rural (Quadro 2). Talvez este fato se explique pelas principais atividades econômicas do município que são a agricultura familiar, bovinocultura de leite e de corte, e pequenas agroindústrias. O município possui 14.960 pessoas economicamente ativas, sendo que destas 11.582 atuam na agropecuária (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA, 2018).

Quadro 2: Distribuição de residências familiares no município de Porteirinha/Minas Gerais

Zona de Residência	Famílias
Zona Urbana	5.388
Zona Rural	5.608
Total	10.996

Fonte: IBGE (2010).

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), o município tem 49.3% da população com renda máxima de até meio salário mínimo por pessoa. Apenas 7,7% dos moradores têm empregos formais.

No que se refere à educação, o município tem 98,6% de sua população entre 6-14 anos escolarizada. Conta com 29 escolas de ensino fundamental, 08 escolas de ensino médio e 04 Instituições de Ensino Superior. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Porteirinha foi de 6,2 e 4,6 para anos iniciais do ensino fundamental e para anos finais do Ensino fundamental, respectivamente (IBGE, 2010). Entre adultos, o índice de analfabetismo é de 27,4%, e na população em geral tem-se que 21,3% da população é analfabeta (DATASUS, 2010). Estima-se que mais de 60% da população do município esteja vulnerável à situação de pobreza (ATLAS BRASIL, 2013).

No quadro a seguir, apresentamos as taxas de alfabetização do município de Porteirinha.

Quadro 3: Taxas de alfabetização e frequência à escolas e creches no município de Porteirinha/MG

Alfabetizados	23.014 pessoas
Não alfabetizados	6.974 pessoas
Frequenta creche ou escola	10.040 pessoas

FONTE: IBGE (2010).

O município possui quatro instituições financeiras: Banco Bradesco, Banco do Brasil, Sicoob Credivag e Banco do Nordeste. Há, também, entidades públicas e privadas prestadoras de assistência técnica e extensão rural: EMATER, IMA, SEARA LTDA e Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

Segundo o Censo Demográfico (IBGE, 2010) o município conta com esgotamento sanitário adequado em apenas 18,7% do território e somente 3,1% das vias públicas são adequadamente urbanizadas. É comum o uso de fossas rudimentares e, em alguns domicílios, o uso de fossas sépticas. Em estudo realizado por Oliveira et al. (2015) com quilombolas residentes na região do município de Porteirinha, ressalta-se o impacto negativo do esgotamento sanitário inadequado sobre a saúde do indivíduo.

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Porteirinha é considerado médio. Seu valor absoluto é de 0,651, próximo à média nacional. Comparando com outros municípios, é considerado o 101º dos 853 municípios do estado, 415º dos 1666 municípios da região sudeste do país e 969º dos 5507 de todo o Brasil (PNUD, 2000).

Grande parte da população está organizada em entidades que totalizam mais de 150 associações comunitárias de pequenos produtores rurais (42 na micro bacia do rio Mosquito – 1.353 associados), Sindicato dos Trabalhadores Rurais (12.000 associados), Sindicato dos Produtores Rurais (COOPA LTDA - 43 associados), AABB (Associação Atlética Banco do Brasil), Lions Clube, Clube das Acácias, Clube dos Companheiros, Loja Maçônica Liberdade, Disciplina e Justiça, Loja Maçônica União e Trabalho, Capítulo Porteirinha da Ordem De Molay, Clube Social de Porteirinha, Movimento Familiar Cristão, Pastoral da Criança, Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural, Conselho Municipal de Saúde, Conselho de Assistência à Criança e ao Adolescente, Conselho Municipal de Trânsito, Comissão Municipal de Distribuição Emergencial de Alimentos – PRODEA, Conselho Municipal de Educação, Comissão Intermunicipal do PROGER, Polo de Desenvolvimento Integrado do Norte de Minas (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA, 2018).

De acordo com dados da Prefeitura Municipal de Porteirinha (2018), a história do município está relacionada às “andanças dos tropeiros” que, em busca do ouro, viajavam por toda a região. A chegada dos primeiros tropeiros na região para fixar

moradia se deu ainda no século XVIII que, após cessar a procura por ouro, tornaram-se grandes latifundiários e escravocratas poderosos. As terras ocupadas localizavam-se em regiões denominadas Serra Branca e Gortuba, e passou a ser denominado aglomerado São Joaquim da Porteirinha.

O distrito foi criado com a denominação de Nossa Senhora da Conceição de Jatobá (antigo povoado), pela lei provincial nº 3272, de 30-10-1884, subordinado ao município de Grão Mogol. Posteriormente, pela lei estadual nº 805, de 22-09-1921, o distrito de Nossa Senhora da Conceição do Jatobá passou a denominar-se São Joaquim da Porteirinha e, mais tarde, somente Porteirinha pela lei estadual nº 2764, de 30-12-1962 (IBGE, 2010).

O município de Porteirinha possui diversas praças e espaços públicos que são utilizados pela população para lazer. Espetáculos teatrais e mostras de dança são realizados periodicamente no Centro Cultural da cidade e, em casos de eventos maiores, há a utilização do Parque de Exposições e das próprias praças públicas. A cidade possui uma boa cobertura telefônica, com redes móveis e fixas, e também conta com duas agências de Correios, que auxiliam a comunicação dos moradores e envio de documentos a outros municípios.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município de Porteirinha concentra suas ações de saúde na Atenção Primária com grandes avanços nos últimos anos. Houve além da criação de novas Unidades Básicas de Saúde, a criação de novos consultórios odontológicos e a implantação de cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O município conta com quatorze Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade Móvel de Suporte Básico, um centro Especializado em Reabilitação, um centro odontológico, um Centro de Atenção Psicossocial, um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Referência em Doenças Infecciosas, um Centro de Oftalmologia Social (COS), uma Equipe em Saúde dos Trabalhadores e uma Academia de Saúde.

Pacientes que necessitam de cuidados hospitalares e/ou especializados são encaminhados para o Centro de Saúde de Porteirinha ou para a Santa Casa e Hospital São Vicente. Em casos mais graves, os pacientes são encaminhados para

o município de Montes Claros -MG, referência no Norte de Minas, ou para Belo Horizonte, capital do estado.

Das quatorze UBS, seis estão localizadas na zona urbana e oito localizam-se na zona rural. A implantação da Estratégia de Saúde da Família - ESF no município tem sido facilitada pela implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, que permite a territorialização, cadastro familiar e ações de promoção e prevenção da saúde. O município conta com aproximadamente 100 Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

O município conta com Conselho Municipal de Saúde desde 1990. Conforme preconizado, o referido Conselho é composto por 25% Trabalhadores da Saúde; 25% Gestores e Prestadores e 50% de usuários do Sistema de Saúde. As reuniões ocorrem nas duas primeiras semanas do mês, na sala de reuniões existente na Secretaria Municipal de Saúde.

1.3 A Equipe de Saúde da Família São Sebastião, seu território e sua população

A Unidade Básica de Saúde São Sebastião, foi inaugurada há 16 anos e está situada na Rua Joaquim Nunes de Brito, 213, bairro São Sebastião. Na UBS São Sebastião realiza-se atendimento por consulta agendada e demanda espontânea, para crianças, adolescente, saúde da mulher e do homem, pré-natal, pacientes com doenças crônicas e idosos. Não há na UBS sala de vacinas e a imunização ocorre apenas durante campanhas, fazendo com que a comunidade tenha que se deslocar até outro serviço de saúde.

Com relação à infraestrutura da unidade, embora seja uma construção nova, no cotidiano assistencial, percebe-se que a área destinada à recepção é pequena, gerando tumulto, nos horários de pico de atendimento. O espaço da UBS contém recepção, dois consultórios clínicos, um consultório odontológico, dois banheiros, sala de esterilização de materiais, expurgo, sala de procedimentos de enfermagem (pesagem, aferição de pressão arterial, inalação, curativos), almoxarifado, depósito de materiais de limpeza, copa. O horário de funcionamento é de 07h:00min as 11h:00min e das 13h:00min as 17h:00min, de segunda a sexta-feira.

A equipe é composta por um médico da Família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e oito ACS. A equipe de saúde bucal é composta por um cirurgião dentista e um técnico de saúde bucal. Há, ainda, uma recepcionista e uma zeladora.

A área adstrita à UBS atende a um total de 739 famílias / 3006 habitantes. Considerando a população cadastrada, verifica-se um índice de analfabetismo entre os chefes de família de 21,75% (n=139). Tem-se ainda que 133 famílias (17,2%) possuem renda per capita inferior a R\$ 60,00. A área coberta pelos ACS na comunidade é de 57,31%, tendo um total de 1723 indivíduos cadastrados. Destes, 16% possuem plano de saúde privado e o restante é usuário exclusivamente do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Bairro de São Sebastião localiza-se à 2,5Km do centro do município, ainda na zona Urbana. No que se refere à infraestrutura do bairro, verifica-se que a maior parte das ruas é asfaltada, os domicílios possuem energia elétrica e utilizam água da rede pública de abastecimento, possuem coleta de lixo, e apresentam rede pública de esgotamento sanitário. Entretanto, é importante salientar que o esgotamento sanitário em alguns pontos do bairro é insuficiente. Além disso, existem muitas áreas de aglomeração, semelhantes a cortiços, que por si só oferecem risco e, também, locais com várias casas em um mesmo lote, que compartilham um mesmo banheiro.

A seguir, apresentamos o perfil epidemiológico da população atendida pela UBS São Sebastião, no que se refere aos cânceres, HAS e Diabetes Mellitus.

Tabela 1: Perfil epidemiológico da população adscrita da Unidade de Saúde São Sebastião, Porteirinha, Minas Gerais.

Indicadores	Total
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	298
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	205
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	423
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	368
Portadores de hipertensão arterial esperados:	750
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: →SISAB	467
Portadores de diabetes esperados:	260
Portadores de diabetes cadastrados: →SISAB	62

Fonte: SIAB, 2017.

Com relação às principais causas de óbitos, na área adscrita, verificam-se causas externas (violência e acidentes de trânsito), doenças cardiovasculares e câncer. Já em relação as principais causas de internação, seguem a seguinte ordem: traumas, descompensação de quadros crônicos (Hipertensão e Diabetes),

complicações cardiovasculares, parto; cirurgia eletiva. Quanto às doenças de notificação, observa-se importante subnotificação por parte dos funcionários, que não alimentam os dados de informação em saúde.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Foram levantados sete problemas de saúde pela ESF São Sebastião:

1. Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada
2. Elevado número de indivíduos com Diabetes Mellitus descompensado
3. Elevado índice de dislipidemias
4. Consumo desnecessário de medicamentos
5. Elevado índice de gravidez na adolescência
6. Parasitismo Intestinal
7. Elevado número de etilistas e tabagistas.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 3: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, município de Porteirinha, Minas Gerais, 2018.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada	Alta	7	Parcial	1
Elevado número de indivíduos com Diabetes Mellitus descompensado	Alta	7	Parcial	2
Elevado índice de dislipidemias	Alta	5	Parcial	5
Consumo desnecessário de medicamentos	Alta	4	Parcial	6
Elevado índice de gravidez na adolescência	Alta	6	Parcial	3
Elevado número de etilistas e tabagistas	Alta	6	Parcial	4

Fonte: Elaborado pelo autor. Modelo de Campos, Faria, Santos (2010)

O problema priorizado para o Projeto de Intervenção foi o “Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada”, considerando a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe.

2 JUSTIFICATIVA

Na comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde - UBS São Sebastião, no município de Porteirinha – MG, existem atualmente 467 hipertensos cadastrados, e apenas 30% destes realizam o acompanhamento da patologia adequadamente, com frequência às consultas, realização de exames, dentre outros. Além disso, verifica-se que, mesmo dentre os pacientes frequentes nas consultas, há um considerável número de indivíduos que permanecem com hábitos de vida deletérios, o que dificulta o controle do quadro hipertensivo.

Diante de tal realidade e do aparente desconhecimento dos pacientes sobre a HAS e seus riscos associados, optou-se por desenvolver uma intervenção educativa estimulando o autocuidado, promoção de hábitos de vida saudáveis e maior comprometimento da equipe de saúde com a prevenção, controle e acompanhamento dos pacientes hipertensos existentes na comunidade.

Freitas et al. (2015) afirmam que o desconhecimento da patologia e suas complicações associadas é um dos principais motivos para a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Dias et al. (2016) ressaltam que estratégias na Atenção Básica precisam envolver o paciente em seu tratamento, criando vínculo com o usuário e estabelecendo um plano de cuidados individualizado.

Desta forma, levando-se em consideração a situação vivenciada, e as publicações relacionadas acima, o presente projeto de intervenção se justifica pela possibilidade de auxiliar na redução de complicações associadas à hipertensão, bem como contribuir para melhor condição de saúde e qualidade de vida dos sujeitos envolvidos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar proposta de intervenção para auxiliar na melhoria do cuidado oferecido aos pacientes hipertensos, com vistas à redução das complicações associadas à HAS e seus fatores de risco na UBS São Sebastião, no município de Porteirinha - MG.

3.2 Objetivos específicos

- Promover a capacitação da equipe assistencial, sobretudo dos ACS, com vistas a qualificar a busca ativa e expandir a cobertura e cadastramento dos hipertensos;
- Propor uma intervenção educativa grupal sobre adesão ao tratamento e estímulo à adoção de hábitos mais saudáveis junto à comunidade adscrita à na UBS São Sebastião
- Estimular a prática de atividades físicas entre os hipertensos;

4 METODOLOGIA

Para realização do presente plano de ação, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Campos, Faria e Santos (2017).

De acordo com Cechinel e Caminha (2012), o PES pode ser compreendido como um instrumento de gestão que auxilia na identificação e resolução de problemas. Metodologicamente, o PES é dividido em cinco etapas: Momento Inicial ou Explicativo, Momento Normativo, Momento Estratégico e, por fim, Momento Tático-Operacional. No primeiro momento, é realizada uma análise da realidade presente, buscando explicar com profundidade as causas associadas aos problemas encontrados. A partir da definição dos problemas e suas causas, segue-se o momento normativo, em que são definidas as operações, seus pontos favoráveis e possíveis obstáculos.

O momento estratégico visa analisar os obstáculos existentes, e a elaboração de estratégias que tornem possíveis as ações propostas. E, por fim, o momento Tático-Operacional refere-se à etapa em que, após o planejamento e quatro etapas anteriores, coloca-se as ações propostas em prática. Neste momento, também ocorre o monitoramento das ações, avaliação dos resultados e proposição de mudanças ou ajustes, mesmo ao longo do processo (SILVA et al., 2017).

Para melhor embasamento teórico foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, cujos descritores em ciências da saúde utilizados para busca de estudos foram: “Hipertensão”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Moraes e Avezum Junior (2012) afirmam que a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é caracterizada como uma patologia crônica, de elevada prevalência no Brasil e no mundo. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2010) e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2010) ressaltam que, dada a grande prevalência e baixo índice de controle, a HAS contribui de forma significativa para ocorrência de morbimortalidade cardiovascular.

Estimativas brasileiras recentes indicam que, na idade adulta, cerca de 25% da população do país apresenta HAS, podendo ainda ter uma série de outras patologias cardiovasculares associadas (BRASIL, 2011). Conforme o National Heart, Lung, and Blood Institute (2016), os fatores de risco mais determinantes na HAS são quadros de sobrepeso/obesidade, idade, sexo, raça e hábitos de vida deletérios como etilismo, tabagismo, sedentarismo e consumo excessivo de sal. São citados, também, na literatura a predisposição genética e quadros de estresse.

Alves et al. (2011) ressaltam que, embora a HAS também se relacione a fatores genéticos e patologias associadas, apenas 5% da população possuem a etiologia do quadro hipertensivo relacionado a tais fatores. A maioria absoluta dos pacientes hipertensos possui a patologia em decorrência de hábitos de vida deletérios já citados, dependendo então da mudança de tais hábitos para o controle da doença. Sabe-se que índices de pressão arterial elevados por muitos anos desencadeiam uma série de lesões em órgãos-alvo vitais como cérebro, rins, coração e olhos. A alta pressão acaba ocasionando lesões no endotélio vascular das pequenas artérias orgânicas, comprometendo assim o funcionamento dos mesmos (BRASIL, 2001; SARAIVA et al., 2007).

Cesarino et al. (2012) pontuam que as doenças cardiovasculares (DCV) desencadeiam cerca de 17 milhões de mortes anualmente em todo o mundo. Tais patologias são descritas como a maior causa de mortes a partir da quarta década de vida no Brasil. A HAS caracteriza-se como uma patologia crônica, de origem multifatorial, e importante fator de risco para o desenvolvimento de DCV.

Estima-se que 5,2% a 70% da população mundial apresente quadro hipertensivo. Indivíduos que ainda não possuem a HAS, mas apresentem maior risco de desenvolver a patologia, bem como risco cardiovascular aumentado são descritos na literatura como portadores de Pré-Hipertensão (PH). No Brasil, estudos apontam

que a prevalência de HAS em adultos varie entre 22% a 44%, gerando elevados custos ao sistema público de saúde (SILVA; PETROSKI; PERES, 2012).

Um dos grandes problemas associados à PH e à HAS propriamente dita é a persistência de hábitos deletérios entre os pacientes e a baixa adesão aos tratamentos propostos (GIMENES et al., 2016). Hoepfner et al. (2017) descrevem uma “inércia clínica dos pacientes”. Segundo os autores, por desconhecerem os riscos potenciais do quadro hipertensivo e por comumente apresentarem poucos sintomas, a maioria dos pacientes não acredita ser necessária a mudança de hábitos ou mesmo ser rigoroso com o tratamento medicamentoso.

Silva et al. (2016) ponderam, em seu estudo, a relevância de ações de educação em saúde que orientem a população quanto aos fatores de risco preveníveis e não preveníveis para a HAS. O controle do peso corporal, com dieta hipossódica e prática regular de atividades físicas, redução do tabagismo e etilismo, são alguns dos hábitos a serem transformados para prevenir e controlar a HAS.

Souza et al. (2016) afirmam que a HAS tem se alastrado em todas as faixas etárias, agravando ainda mais os problemas e gastos de saúde pública em todo o mundo. De acordo com os autores, a PH tem se mostrado mais elevada em adultos jovens, crianças e adolescentes com excesso de peso, do sexo feminino e com dieta desequilibrada. Os autores enfatizam a necessidade de intervir precocemente nesta população, com o intuito de se evitar a instalação da HAS e de suas comorbidades associadas como doenças metabólicas e cardiovasculares.

Lima et al. (2009) pontuam que outro problema relacionado com a ocorrência de HAS é a morbidade associada à doença. Não é raro ver pacientes hipertensos com outras patologias associadas, o que eleva os custos em saúde e exige uma atenção diferenciada a estes pacientes.

De acordo com Escorel et al. (2007), no Brasil, a Atenção Primária à Saúde - APS constitui a estratégia adequada para ações de controle e prevenção da HAS. A APS também denominada Atenção Básica (AB) engloba práticas individuais e coletivas. Tais práticas são realizadas com o intuito de ofertar integralidade, acessibilidade e equidade aos pacientes atendidos em ações de prevenção, promoção e cuidado à saúde. Além disso, a APS é vista como a porta de entrada para o SUS, e precisa ser um local de acolhimento e resolutividade (GIOVANELLA, 2012; BOSSAY et al., 2006).

Levando-se em consideração a alta prevalência da HAS em todo o mundo e a alta morbimortalidade associada à patologia, torna-se fundamental propor estratégias em saúde pública que busquem alterar tal panorama (ALMEIRA-PITITTO, 2009). Sabe-se que a forma de abordagem do paciente, bem como a acessibilidade de informações são decisivas para estimular ou inibir a adesão ao tratamento.

Assim, ações de promoção, prevenção e cuidados voltados especificamente para este público na Atenção Básica tornam-se essenciais na perspectiva em que podem influenciar positivamente, por meio de um acolhimento e atendimento humanizado, a postura dos pacientes frente ao diagnóstico e autocuidado (ALVES, 2005).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na área adstrita à UBS São Sebastião, existe segundo dados do SIAB (2017), um total de 467 indivíduos hipertensos, o que corresponde à 15,5% da população total adscrita. Grande parte destes hipertensos não comparecem às consultas mensais e apresentam baixa adesão ao tratamento medicamentoso prescrito, tendo ainda a persistência de hábitos de vida deletérios.

Quadro 4: Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensado na UBS São Sebastião, município de Porteirinha -MG. 2018.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos Esperados	750	Secretaria Municipal de Saúde (2017)
Hipertensos Cadastrados	467	SIAB (2017)
Hipertensos acompanhados mensalmente	84	Registro da equipe
Hipertensos Controlados	26	Registro da equipe
Hipertensos com complicações cardiovasculares	64	Registro da equipe

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

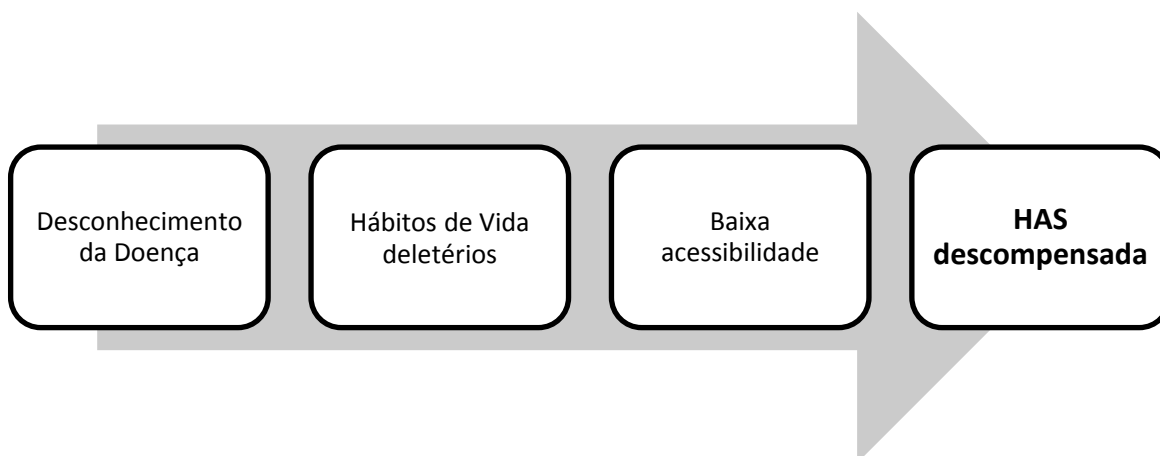
A Hipertensão é uma doença crônica, de etiologia multifatorial e de difícil controle. Acredita-se que a dificuldade de controle da doença se dá principalmente por três nós críticos:

- Desconhecimento sobre a doença;

- Baixa acessibilidade ao tratamento;
- Dificuldade em mudança nos hábitos de vida deletérios.

A HAS é conhecida como uma doença silenciosa que, ao ser diagnosticada, geralmente já possui complicadores. Muitos pacientes ao terem o diagnóstico do quadro hipertensivo não possuem a dimensão de tal problemática, fazendo com que não se comprometam de fato com o tratamento.

Outro problema é a dificuldade na marcação de consultas e exames. Como apenas parte da área adscrita é coberta pelas visitas domiciliares, muitos pacientes reclamam da dificuldade em agendar consultas na UBS, e não realizam o acompanhamento do quadro adequadamente. Além disso, como o tratamento da HAS exige dos usuários um comprometimento na mudança de hábitos de vida, percebe-se que comumente os hipertensos negam tais hábitos por não conseguirem de fato alterá-los em um primeiro momento.



Fluxograma 1: Determinantes do problema selecionado

Fonte: Próprio autor.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Hábitos de vida deletérios
- Pouca Informação sobre a doença
- Baixa acessibilidade

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada” na UBS São Sebastião, município de Porteirinha -MG. 2018.

Nó crítico 1	Hábitos de Vida deletérios
Operações	Realizar intervenções educativas grupais estimulando à adoção de hábitos mais saudáveis junto à comunidade
Projeto	Hábitos Saudáveis
Resultados esperados	Obter mudança de hábitos de vida deletérios em pelo menos 40% dos hipertensos envolvidos nas ações educativas
Produtos esperados	Rodas de Conversa (Grupo de hipertensos a cada 15 dias) Palestras de Conscientização (Abertas a toda comunidade, a cada 30 dias)
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras, local para encontro do grupo de hipertensos. Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Projetor e/ou cartazes para palestra. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Local para as palestras na UBS, visto que o espaço físico da mesma é limitado. Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável. Equipe de Saúde
Ações estratégicas	Conseguir salão paroquial para as ações educativas.
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Nutricionista e Educador Físico (NASF)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Mensalmente, os pacientes serão reavaliados durante as consultas médicas. Além disso, durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS, os mesmos questionarão aos pacientes sobre a mudança de hábitos de vida e/ou persistência de hábitos deletérios.

Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada” na UBS São Sebastião, município de Porteirinha -MG. 2018.

Nó crítico 2	Pouca Informação sobre a HAS
Operações	Estabelecer práticas educativas entre os hipertensos de maneira individualizada e em grupo
Projeto	Conhecimento sobre os fatores de risco e prevenção das complicações da HAS
Resultados esperados	Aumentar a frequência às consultas e adesão ao tratamento em pelo menos 40% dos Hipertensos cadastrados na Equipe de Saúde
Produtos esperados	Elaboração de murais na UBS sobre a HAS Elaboração individualizada de um plano de cuidados para cada hipertenso, com orientações detalhadas sobre a doença e tratamento (Durante consultas) Realização de salas de espera sobre HAS (Pelo menos 2 salas de espera por mês, durante 06 meses)
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, material para confecção dos murais Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para confecção dos murais Político: mobilização social.
Recursos críticos	Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Não será necessário.
Ações estratégicas	Utilizar materiais disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde para composição dos murais.
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	As ações serão avaliadas a partir da frequência da comunidade nas atividades desenvolvidas. Haverá uma lista de presença em todas as atividades.

Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevado número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada” na UBS São Sebastião, município de Porteirinha -MG. 2018.

Nó crítico 3	Baixa acessibilidade
Operações	Melhorar a cobertura das Visitas domiciliares e acessibilidade para marcação de consultas e exames para hipertensos
Projeto	Acesso à Saúde
Resultados esperados	Aumentar a informação de 100% dos ACS sobre os temas e assim sensibilizar para a busca ativa; Aumentar o acesso à no mínimo 40% dos hipertensos à marcação de consultas e exames
Produtos esperados	Reunião de Capacitação Reformulação da Agenda da UBS Realização de um mutirão da HAS, com marcação de consultas inclusive pelo telefone por 30 dias.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações de capacitação Cognitivo: Informação sobre o tema Político: mobilização social e Articulação intersetorial com SMS, solicitando pessoal extra para atendimento e agendamento dos procedimentos.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial visando menor sobrecarga dos profissionais
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde – Favorável Equipe de Saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto e solicitar apoio
Prazo	6 meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Médico Estratégia de Saúde da Família e a Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Após seis meses das intervenções, será feito um levantamento do número de hipertensos que não comparecem mensalmente às consultas. Os pacientes serão questionados sobre os motivos da ausência, buscando analisar a acessibilidade ao serviço de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cotidiano da unidade de saúde são constantes os atendimentos a pacientes com HAS que, por um controle deficiente, acabam evoluindo com complicações. A baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes compromete a resolutividade da unidade de saúde, visto que são frequentes os casos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de pressão arterial, sobrecarregando os atendimentos de demanda espontânea.

Diante disso, espera-se que, com as intervenções propostas, seja possível oferecer um atendimento de melhor qualidade, além de promover ações de autocuidado entre os hipertensos.

O projeto de intervenção buscará influenciar de maneira positiva a aquisição de hábitos saudáveis de vida na população por meio de ações educativas e incentivo à corresponsabilização no cuidado.

REFERENCIAS

ALMEIRA-PITITTO, B. **Impacto de um programa de intervenção no estilo de vida sobre o perfil de risco cardiometabólico da população nipo-brasileira de alto risco**. 2009. 122p. Tese. [Doutorado em Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2009.

ALVES, R.F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. teor.prat.** São Paulo, v.13, n.3, p 152-166,dez. 2011 .

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 9, n. 16, p. 39-52, Feb. 2005 .

ATLAS BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano. **Porteirinha, MG**. 2013. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/porteirinha_mg. Acesso em 12 out., 2018.

BOSSAY, D. et al. Fatores Associados à não-adesão ao tratamentos da hipertensão arterial. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**.v.10, n.3, p.73-82, 2006.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 12 jun. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: em: 12 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Morbidade auto referida segundo o VIGTEL**, 2009. Cadastro de Portadores do SIS HIPERDIA, 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus**. Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2001.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 03 abr. 2018.

CECHINEL, C.; CAMINHA, M.E.P. Planejamento estratégico situacional na Estratégia de Saúde da Família: vivência teórico-prática. In: **Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade**. Florianópolis, v.1, n.1, p.131, 2012.

CESARINO, E.J. et al. Avaliação do risco cardiovascular de indivíduos portadores de hipertensão arterial de uma unidade pública de saúde. **Einstein**, v. 10, n. 1, p. 33-38, mar. 2012 .

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. 2010. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>. Acesso em 27 set. 2018.

DIAS, E. G. et al. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. **J. Health Sci. Inst**, v. 34, n. 2, p. 88-92, 2016. ISSN 0104-1894.

ESCOREL, S. et al. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**.v.21, n.2-3, p.164-176, 2007.

FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. D. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

GIMENES, C. et al. Profile of Hiperdia patients in the municipality of Barra Bonita, Sao Paulo state. **Fisioter. mov.**, Curitiba , v. 29, n. 4, p. 731-739, dez. 2016 .

GIOVANELLA, L. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**.2.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100p.

HOEPFNER, C. et al. Apoio Matricial e Controle da Hipertensão Arterial. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 199-206, jun. 2017 .

LIMA, S. M. L. et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro ,v. 25,n. 9,p. 2001-2011, Sept.2009 .

MORAES, A.A.L.; AVEZUM JUNIOR, A. O Impacto da Hipertensão Arterial no Mundo. In: Brandão AA, Amodeo C, Nobre F. **Hipertensão**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 11 19.

NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE. Risk factors for high blood pressure.2016. Disponível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/atrisk>. Acesso em 04 nov., 2018.

OLIVEIRA, S.K.M. et al. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 9, p. 2879-2890, Sept. 2015 .

PNDU. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. **Relatório do Desenvolvimento Humano. 2000.** Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/idh/relatorios-de-desenvolvimento-humano/relatorio-do-desenvolvimento-humano-2000.html>. Acesso em 12 ago., 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA. Disponível em: <http://porteirinha.mg.gov.br/>. Acesso em: 28 de out de 2018.

SARAIVA, K.R.O. et al. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**.v.16, n.2, p.263-70, 2007.

SIAB. Sistema de Informação de atenção Básica. 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>. Acesso em 20 out. 2018.

SILVA, A.K.; SOUSA, J.P.; RODRIGUES, W.; CANÇADO, A.C. Planejamento Estratégico Situacional - PES: uma análise bibliométrica da produção científica brasileira. **Revista do Serviço Público - RSP**, v.68, n.2, 2017.

SILVA, T.S.S. et al. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 376-383, set. 2016 .

SILVA, D.A.S.; PETROSKI, E.L.; PERES, M.A. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.6, p.988-98, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH), SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC) E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial**.ArqBrasCardiolv.95, n.1, p.1-51 2010.

SOUZA, W.C. et al. Prevalência de pré-hipertensão e de hipertensão arterial e sua associação com variáveis antropométricas e estado nutricional de pré-escolares. **Rev Bras Hipertens.**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.47-51, 2016.