

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

YUNEISI HEREDIA RIVERA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO E PREVENÇÃO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ELO SAUDÁVEL DE RESENDE COSTA – MG**

BELO HORIZONTE – MG

2018

YUNEISI HEREDIA RIVERA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO E PREVENÇÃO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ELO SAUDÁVEL DE RESENDE COSTA – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização gestão do cuidado em saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Wania Cristina da Silva

BELO HORIZONTE – MG

2018

YUNEISI HEREDIA RIVERA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO E PREVENÇÃO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ELO SAUDÁVEL DE RESENDE COSTA – MG**

Banca Examinadora:

Profa. Ms.Wania Cristina da Silva - UFMG

Profa. Dra Alba Otoni – Universidade Federal de São João Del-Rei/UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte: 04 de dezembro de 2018

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana. A HAS tem se consolidado nas últimas décadas como um dos mais preocupantes problemas de saúde em nosso país, resultando em grande demanda para o Sistema Único de Saúde, que concentra 75% dos atendimentos, nos diversos níveis de atenção à saúde. De acordo com o diagnóstico situacional da equipe de Saúde da Família da área de abrangência de Santo Antônio do município de , foram identificados os problemas considerados prioritários para enfrentamento da alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Tendo em vista que estes representam um dos principais riscos para as doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, bem como altas taxas de morbi-mortalidade na população identificou-se que os nós críticos que precisam sofrer intervenção para alcance do objetivo são hábitos e estilos de vida não saudáveis e pouco nível de informação da população sobre os riscos da HAS. O objetivo do estudo foi propor um plano de intervenção para redução da alta índice de pacientes com HAS. Foi utilizado como metodologia a pesquisa bibliográfica de tipo revisão narrativa considerando as revistas indexadas na biblioteca virtual em saúde (BVS), manuais, diretrizes, livros, textos e materiais oferecidos no curso de especialização em atenção básica disponibilizado na plataforma Ágora e dados pesquisados nos registros na própria unidade básica de saúde, além do plano de ação com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Os resultados buscaram a diminuição do número de pessoas com HAS por meio da proposta de modificação do modo e estilo de vida das pessoas, melhoria do nível de informação, bem como melhor organização dos processos de trabalho da equipe para melhor acolher, agendar e atender os pacientes adscritos na unidade de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Atenção Primária de Saúde.

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension (SAH) is one of the most important risk factors for the development of cardiovascular, cerebrovascular and renal complications, being responsible for 40% of deaths due to stroke and 25% of deaths due to coronary artery disease. SAH has been consolidated in recent decades as one of the most worrying health problems in our country, resulting in great demand for the Single Health Care System, which concentrates 75% of visits, at various levels of health care. According to the situational diagnosis of family health team of the catchment area of Santo Antonio, identified the problems considered priorities for coping with the high incidence of patients with systemic hypertension. Considering that these are one of the main risks for cerebrovascular and cardiovascular diseases as well as high rates of morbidity and mortality in the population, it has been identified that the critical nodes that need to undergo intervention to reach the goal are habits and unhealthy lifestyles and low level of information of the population on the risks of SAH. It was used as methodology the research literature of type narrative review considering the journals indexed in the Virtual Health Library (VHL), manuals, guidelines, books, texts and materials offered in the course of Specialization in basic care available in the Agora platform and surveyed data on records in their own basic health unit, in addition to the plan of action with the methodology of the Situational strategic planning. The results sought to reduce the number of people with hypertension by proposing to modifying the style and mode of life of the people, improving the level of information, as well as better organization of work processes of the team to better accommodate, schedule and meet patients attached in the unit of health.

Keywords: Hypertension; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Elo Saudável, Unidade Básica de Saúde Elo Saudável, município de Resende Costa, estado de Minas Gerais	14
Quadro 2- Desenho das operações para os “nós” críticos do problema Altos índices de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área da ESF Elo Saudável no município de Nova Resende/MG.....	21
Quadro 3 - Recursos críticos para o problema de altos índices de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área da ESF Elo Saudável no município de Nova Resende /MG	22
Quadro 4 – Análise de viabilidade do Plano Operativo para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Elo Saudável no município de Nova Resende /MG	23
Quadro 5– Elaboração do Plano Operativo para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Elo Saudável no município de Nova Resende /MG	24

LISTA DE ABREVIATURAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CD	Cirurgião Dentista
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FPM	Fundo Municipal de Pensão
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
ISSQN	Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Naturezas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAB	Piso de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnica em Higiene Dentária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	Contextualização do município	8
1.2	Sistema de saúde do município	10
1.3	A Equipe de saúde da Família Elo Saudável, seu território e sua população	12
1.4	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	13
1.5	Priorização dos problemas.....	14
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo geral.....	16
3.2	Objetivo específico.....	16
4	METODOLOGIA.....	17
5	REVISÃO DE LITERATURA	18
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1	Descrição do problema	20
6.2	Explicação do problema.....	20
6.3	Identificação dos nós críticos	21
6.4	Desenho das operações para os “nós” críticos do problema Altos índices de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área da ESF Elo Saudável	21
6.5	Identificação dos recursos críticos	22
6.6	Análise da viabilidade do plano de intervenção	23
6.7	Elaboração do plano operativo.	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) e tem se consolidado nas últimas décadas como um dos mais preocupantes problemas de saúde em nosso país. Foi observado à alta prevalência com taxas de 23,3% no Brasil em 2010 e baixas taxas de controle. No mundo foi observada uma taxa ajustada por idade de 34,0% e 30,8% entre homens e mulheres, respectivamente em 2016 (ALVES; FAERSTEIN, 2016). A HAS foi considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares (DCV) e um importante problema de saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo. Em 2010, a HAS foi responsável por 6,91% das internações hospitalares no Brasil (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; BRASIL, 2011).

O tratamento é frequentemente negligenciado, devido esta doença ser na maior parte do seu curso assintomática e a pequena adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito pelo médico (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011, p.265).

É do conhecimento de todos os profissionais de saúde que as doenças crônicas estão na agenda de prioridades da maioria dos países em desenvolvimento, as quais lideram as causas de mortalidade e afetam as condições de vida e saúde da população. A base de sustentação para o sucesso do tratamento está na relação médico-paciente e para se obter a adesão adequada, isso deve ser adicionada à abordagem multidisciplinar, que também auxilia no aumento do controle da HAS (NOBRE et al., 2010). Portanto, é de extrema importância que a equipe de saúde conheça bem o perfil socioeconômico de cada paciente para que se estabeleça uma relação de confiança e, por conseguinte, possibilidades de maior adesão ao tratamento.

Segundo dados do SIAB, no período de 2013, foi registrada 689 casos de HAS no município de Resende Costa: 10,1% em relação aos dados referentes ao Brasil que é de 9.5 %; confirma-se o problema de Saúde Pública também para o país e município. Sabemos que para melhorar esse quadro, não se trata de uma tarefa fácil, no entanto, foi feita na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) Elo Saudável a tentativa de construção de propostas de intervenção, para este trabalho, no qual precisou embasar em revisões da literatura com bases nos recursos tecnológicos, informações locais, analisar o perfil socioeconômico,

educativo e comportamental da população e do serviço de saúde para a qual foi formulada a proposta, levando em consideração a realidade em que a comunidade se encontra e os determinantes sociais e condicionantes de saúde. Acreditamos que em nossa área, as ações educativas são uma ferramenta que terá eficácia no desenvolvimento de intervenções, pois, o fator de risco para a comunidade relacionado às doenças cerebrovasculares e doenças cardiovasculares tem alta taxa de morbi-mortalidade na população, exigindo uma ação imediata do serviço visando à melhoria desse quadro.

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, sendo uma dinâmica proposta pela Estratégia de Saúde da Família, a qual está centrada na promoção da qualidade de vida e da intervenção nos fatores que a colocam em risco, permitindo uma identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos da atenção primária. Tal estratégia está centrada na família, entendida e percebida em seu ambiente físico e social e prevê a participação de toda a comunidade, em parceria com a ESF (BRASIL, 2006).

Com o desenvolvimento deste trabalho, esperam-se melhorias na qualidade da assistência com ações resolutivas e pertinentes aos portadores de HAS atendidos pela equipe da unidade ESF Elo Saudável, o que acarretará em melhoras na qualidade de vida dos pacientes.

1.1 Contextualização do município

Resende Costa é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Sua população estimada é de 11.525 habitantes. (BRASIL, 2011) A história do município de Resende Costa se inicia no ano de 1749, com a construção de uma capela, onde atualmente se encontra a Igreja Matriz de Nossa Senhora da Penha, tendo em volta oito casas, pertencentes às primeiras famílias do Arraial, como a dos Inconfidentes José de Resende Costa pai e filho e a casa do Padre Toledo. No ano de 1840, mais precisamente no dia 1º de setembro, foi desmembrada da Paróquia de Santo Antônio de Lagoa Dourada. Com isso, foi elevada à paróquia, tendo como primeiro pároco o padre resende-costense Joaquim Carlos de Resende Alvim. Além disso, foi elevado a distrito do município de São José del-Rei, hoje Tiradentes, e emancipou-se pela Lei Estadual nº 556, sancionada pelo governador Bueno Brandão, de 30 de agosto de 1911 com a denominação de Vila de Resende Costa. No dia 2 de junho do ano seguinte, a sua emancipação político-administrativa foi oficializada, tendo

como primeiro administrador municipal o presidente da Câmara Francisco Mendes de Resende. Desde 1923, o município passou a denominar-se simplesmente Resende Costa. Drenado pelos rios Pará, Santo Antônio, Peixe e Brumado que pertencem às bacias do São Francisco e Rio Grande, o município apresenta ao longo dos cursos desses rios, muitas galerias ou ciliares que, juntamente com os cerrados, completam a cobertura vegetal de Resende Costa (BRASIL, 2011).

O artesanato é a principal atividade econômica do município, fortalecendo não só a economia, mas também o turismo de Resende Costa. A segunda maior atividade de Resende Costa é a agricultura e a pecuária leiteira (BRASIL, 2011).

Há mais de trinta anos realiza-se em meados do mês de julho a Exposição Agropecuária de Resende Costa que conta com diversos eventos como concurso leiteiro, mostras do artesanato local, concurso de marcha, rodeios e shows. O evento finaliza, sempre em um domingo, com um tradicional desfile pelas ruas da cidade com dezenas de carros de boi, seguido de rodeio e shows até o final da noite. A cidade possui um local público, denominado Parque do Campo, cuja fundação deu-se sob a liderança dos irmãos e Professores Geraldo Magela e Ênio Resende (BRASIL, 2011).

A maior parte da população resende-costense é composta por fiéis católicos 90%, seguido por evangélicos 9% e espíritas com 1 %. Os católicos têm como padroeira do município Nossa Senhora da Penha de França, que é festejada por eles no dia 1º de setembro, data em que foi instalada a paróquia. As homenagens à santa começam no dia 23 de agosto de cada ano, com o início da novena à padroeira do município, rezada na Igreja Matriz de Nossa Senhora da Penha de França, que conta com a participação de escolas, povoados, movimentos pastorais entre outros. No dia da padroeira, as festividades começam às 00:00h com repique de sinos e queima de fogos, assim como às 05:00h e às 12:00h. São celebradas missas pela manhã e o encerramento da festa acontece com a celebração da Santa Missa presidida pelo Bispo Diocesano sucedida por uma procissão com a imagem de Nossa Senhora pelas ruas do município rochedo. (BRASIL, 2011)

Outras festas católicas de destaque do município são a Semana Santa e a festa de Nossa Senhora do Rosário, que conta com a participação de várias bandas de Congado. A Semana Santa em Resende Costa conta com a atuação das Irmandades, da Banda Santa Cecília e do Coral e Orquestra Mater Dei, que executam obras de compositores locais e regionais, como Joaquim Pinto Lara, João

Francisco da Matta, Pe. José Maria Xavier, Martiniano Ribeiro Bastos entre outros. Além disso, a Semana Santa é realizada com mais um dia, na segunda-feira de Páscoa, em que os fiéis saem às ruas com a imagem de Nossa Senhora das Dores vestida de branco. (BRASIL, 2011)

O município possui vários templos católicos. Na cidade há a Igreja Matriz de Nossa Senhora da Penha de França (Bairro Centro), a Igreja de Nossa Senhora do Rosário (Centro), e as capelas de Santo Antônio (S. Antônio), São Judas Tadeu (Várzea), Nossa Senhora de Fátima (Bela Vista) e Nossa Senhora Aparecida (2 de Junho) e a Capela Nossa Senhora da Conceição (Tejuco). Também existem ainda várias igrejas e capelas nos povoados rurais. O atual pároco do município é o Pe. Fábio Rômulo Reis, natural da cidade. O dorense Pe. Rodrigo Coimbra Ladeira é o vigário paroquial. (BRASIL, 2011)

1.2 Sistema de saúde do município

Há cerca de quatro anos, o município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com duas equipes na zona urbana, cobrindo 70% da população. Consideramos que a falta de médico na USB 3 é um grande problema de cobertura para a atenção primária da população que mora no centro do município. Embora as estratégias tenham sido traçadas para a atenção dessas pessoas, as quais são atendidas no Hospital do Município e pelos médicos que se dedicam ao Internato Rural, essa cobertura não deixa de ser um problema. As fontes de recursos financeiros para a saúde são provenientes do Fundo de Participação Municipal (FPM), Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Naturezas (ISSQN), Piso de Atenção Básica (PAB Fixo), Programa Saúde da Família (PSF), Epidemiologia Controle de Doenças e Ações Básicas de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2014).

Possui também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, constituído de um presidente e 48 membros, sendo eles líderes religiosos, civis e políticos. As reuniões ordinárias acontecem uma vez por mês, regularmente.

A cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. Atenção Primária a Saúde (APS) 2 conta com equipes completas de saúde da família. As equipes estão distribuídas em duas Unidades Básicas de Saúde – UBS,

1 equipe de Saúde Bucal cobrindo uma população de 50%; uma equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) como apoio às equipes de saúde da Família com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos.

Atenção Ambulatorial Especializada de média complexidade (AAE), um pediatra e um gineco-obstetra que atuam nas duas unidades de saúde da família. A implantação do projeto aumentou a resolubilidade da APS e tem apresentado impactos positivos com a diminuição das taxas de internação em 2016 foi de 3.2 x 1000 nascidos vivos, e da mortalidade infantil em 2014 foi de 6.8 óbitos x mil nascidos vivos e anteriormente com uma taxa de 36 óbitos x mil nascidos vivos em 2013. Conta-se com outras especialidades médicas como cardiologia que faz um papel muito importante devido às altas incidências de pacientes com HAS.

Existe também o LAR São Camilo onde tem pacientes idosos que não podem ser cuidados por seus familiares, existe o Bem Viver que é uma casa de apoio a pessoas com algum transtorno mental ou alguma afecção psicológica que precise de terapia, nesta instituição contamos com Neurologista, Psicólogos e Psiquiatras, os quais fazem uma labor muito importante com ditas pessoas.

Também deixa a desejar o tempo de espera para se conseguir consultas para algumas especialidades, as quais não contamos dentro do nosso município como endocrinologia, oftalmologia, ortopedia, urologia. Esse tempo é em media três meses. O atendimento de urgências e emergências é realizado em unidades de pronto atendimento, sendo uma pública e outra contratada e ligada ao hospital municipal de referência – entidade privada filantrópica. Observa-se o grande número de casos que demandam as UPA's e que poderiam e deveriam ser resolvidas nas UBS (NESCON, 2017). O apoio diagnóstico de média complexidade deixa a desejar tanto em relação ao rol de exames oferecidos quanto ao tempo de espera para acesso aos mesmos.

A assistência farmacêutica no município é realizada pela farmácia central que fica em um local de difícil acesso para os pacientes que moram na zona rural, motivo de reclamação destes usuários. Atualmente, não existe reclamação em relação à oferta de medicamentos, este ponto tem sido considerado satisfatório pelos usuários tanto no que se refere ao rol de medicamentos oferecidos quanto à oferta regular dos mesmos. É importante chamar atenção para o uso abusivo de medicamentos psicofármacos, os quais representaram no mês de setembro a maior parte do total

de medicamentos dispensados. Estes dados poderão ser confirmados na base de dados da vigilância epidemiológica.

Ultimamente, tem-se investido nos processos de capacitação e educação permanente e também na informatização. Nos últimos anos têm-se investido em projetos de educação permanente dos profissionais, em especial dos médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família, a partir do Programa de Educação Permanente (PEP) ligado à Secretaria de Estado da Saúde. Contamos com Seminários Interdisciplinares que contam com a participação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESFs), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), dos pediatras e gineco-obstétricas. Os seminários têm uma comissão coordenadora que define a pauta, as estratégias de discussão e os convidados eventuais. Apesar do pouco tempo já se podem observar alguns avanços em relação ao planejamento do trabalho entre os diferentes profissionais e, também, em relação à implementação de alguns protocolos.

1.3 A Equipe de saúde da Família Elo Saudável, seu território e sua população

A Unidade ESF Elo Saudável conta com 1 (uma) equipe de 12 (doze) profissionais, sendo um médico que atua por 20h semanais cada um; uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, que atua por 40h semanais cada, e uma auxiliar serviços gerais, sendo parte desses profissionais efetivos e parte contratados. Nessa unidade são realizados atendimentos de urgência e primeiros socorros.

O espaço físico é constituído por uma sala de recepção/arquivo com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, dois consultórios, auditório, sala de curativo, uma sala para consulta de enfermagem, sala de expurgo e de esterilização, almoxarifado, cozinha e quatro banheiros. A estrutura física não está muito bem equipada e conta com os recursos para o bom funcionamento da equipe.

A equipe Elo Saudável é uma Unidade Básica de Saúde, atendendo, 3.113 moradores, 1.147 famílias, dividida em oito microáreas. A Unidade conta com médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde (ACS), ainda não contamos a unidade com a equipe de Saúde Bucal – uma cirurgiã-dentista (CD), uma técnica em higiene dentária (THD) e uma auxiliar de consultório dentário (ACD) já que ainda estamos em espera de mobiliário, mas contamos com o

atendimento em outro local, e a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que trabalha em tempo parcial, pois divide o seu tempo de trabalho com o PSF 1, uma psicóloga, um profissional de educação física, uma nutricionista e um fisioterapeuta. Ainda participam da equipe um pediatra e um ginecologista em tempo parcial e que também dividem o seu trabalho com o outro PSF.

A unidade está situada na rua principal do bairro, que faz a ligação com o centro da cidade. Foi inaugurada recentemente substituindo a unidade antiga, que estava instalada em uma casa alugada. Onde se contemplou em seu projeto as necessidades de espaço para a atuação das equipes de saúde e também para o conforto da população. A Unidade, atualmente, não está bem equipada, mas conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe. O fato de nossa equipe estar cadastrada e sob avaliação no Programa Nacional de Melhoria do Acesso à Qualidade da Atenção Primária - PMAQ , faz com que tenhamos mais incentivo para implantar e melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território.

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

Sobre as condições de saúde da população de Resende Costa, dentre os diversos fatores observados, estão os hábitos e os estilos de vida inadequados, o baixo nível socioeconômico e de escolaridade de grande parte da população atendida nas unidades ESF do município, dificultando a compreensão das orientações dadas pelos médicos e demais profissionais de saúde durante as consultas e atendimentos diversos. Avaliar essas informações é importante no contexto do trabalho que está sendo apresentado, pois os principais problemas identificados durante a realização do diagnóstico situacional da ESF Elo Saudável foram: elevado número de pacientes hipertensos, aumento do número de fumantes, abuso no uso de álcool, uso abusivo de medicamentos psicofármacos, hábitos e estilos de vida inadequados, o desconhecimento da comunidade das doenças crônicas e suas possíveis complicações, as condições socioeconômicas e culturais a que estão submetidas à população e que interferem na aceitação e adesão ao tratamento, pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas aos portadores de doenças crônicas, enfocando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O número elevado de hipertensão arterial fez a equipe questionar o que seria possível fazer para diminuir os níveis pressóricos dos pacientes, prevenir

complicações e o aparecimento de casos novos. Diante disso, surgiu a oportunidade de planejar e elaborar um projeto de intervenção que nos ajudaria a ultrapassar as barreiras e desafios diante de nós exposta.

1.5 Priorização dos problemas

Para que as ações do plano de intervenção fossem definidas, foi necessária a priorização dos problemas, os quais são descritos no quadro a seguir:

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Elo Saudável, Unidade Básica de Saúde Elo Saudável, município de Resende Costa, estado de Minas Gerais

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado número de pacientes hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Hábitos e estilos de vida inadequados.	Alta	6	Parcial	2
A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas possíveis complicações.	Alta	6	Parcial	3
As condições socioeconômicas e culturais a que estão submetidas à população interferem na aceitação e adesão do tratamento.	Alta	6	Parcial	4
Pouca adesão aos projetos e atividades educativas, dirigidas aos portadores de doenças crônicas, que enfocam a promoção da saúde e prevenção de doenças.	Alta	6	Parcial	5
Abuso no uso de álcool.	Alta	5	Parcial	6

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

2 JUSTIFICATIVA

Por meio do diagnóstico situacional de saúde realizado no módulo Planejamento e Avaliação em saúde foi possível construir uma proposta de intervenção para a redução da alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

A verificação de que a Hipertensão Arterial Sistêmica ([HAS](#)) é uma doença crônica de alta prevalência, de natureza multifatorial, em muitos casos de curso assintomático considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial e devido ao seu risco e dificuldade de controle (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011, p.265), fizeram com que fossemos motivados a realizar esse trabalho.

Consideramos importante o controle adequado dos pacientes com HAS e que seja uma prioridade da Atenção Primária de Saúde. Temos como princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado, são essenciais em todos os sentidos, principalmente para os indivíduos acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica, pois quando não tratados adequadamente, podem ocorrer frequentes agudizações e outras co-morbidades que levam a sequelas graves e a morte.

Neste aspecto a nossa maior motivação para a realização deste trabalho é devido à urgência para os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela, pois, faz-se necessário compreender melhor os riscos destes pacientes no intuito de realizar um trabalho mais efetivo por parte dos profissionais de saúde, de promoção e de prevenção.

Portanto, nossa justificativa está baseada na alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, e a necessidade de uma proposta de intervenção para melhoria desta condição.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um Projeto de Intervenção para a redução do alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na ESF Elo Saudável, no Município de Resende Costa – MG.

3.2 Objetivo específico

- Identificar os principais problemas de saúde e fatores de risco que afetam a população adscrita.
- Estabelecer a prioridades dos problemas identificados.
- Elaborar um programa de ação para dar solução aos problemas encontrados.
- Propor medidas de monitoramento de plano de ação.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste projeto foi realizado um diagnóstico situacional conforme orientações do Módulo de Planejamento em Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) que possibilitou a identificação do perfil populacional e dos problemas de saúde do município e da unidade básica de saúde, as características socioeconômicas e culturais da comunidade as quais podem influir no processo saúde-doença da comunidade, bem como suas demandas de saúde.

Por meio do método da estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) obteve-se informação sobre o conjunto de problemas de maior envergadura na área de abrangência, assim como os recursos potenciais para seu enfrentamento. A equipe priorizou um dos problemas, tendo considerado a importância, a urgência e a capacidade para enfrentá-lo, atribuindo valor de alto, médio ou baixo conforme sua urgência, definindo ainda se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.

Foram utilizados no processo registros escritos ou presentes nos bancos de dados do município de Resende Costa - MG (SIAB, SAI, DATASUS) e a observação ativa do proponente. Como instrumentos norteadores para a elaboração do plano de intervenção, foram utilizados os métodos do Planejamento Estratégico Situacional, diagnóstico situacional e construção de plano de ação propostos na unidade I, módulo III, oferecidos durante o Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial é considerada, atualmente, um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular por apresentar alta prevalência e ter forte relação de risco com eventos cardiovasculares fatais e não fatais, sendo esta relação contínua, positiva e independente de outros fatores (CAMARGO; BASTOS, 2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem mostrado um papel importante para a ocorrência direta ou como fator de risco quando se pensa na morbidade e mortalidade no âmbito das patologias do sistema cardiocirculatório. Numa revisão de 44 estudos, em 35 países, demonstrou-se que a HAS acomete em torno de 30% da população na faixa etária adulta, com índices maiores nas pessoas do sexo masculino (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

O controle da HAS depende dos padrões de vida e da alimentação do indivíduo (atividade física regular, redução do consumo de álcool, combate ao tabagismo e, se recomendado, o uso de anti-hipertensivos). Porém, estima-se que um terço das pessoas que se tratam regularmente nos serviços de saúde mantém seus níveis pressóricos adequados. A não adesão ao tratamento medicamentoso neste momento toma um papel preponderante para a ocorrência deste problema (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

A adoção de hábitos de vidas saudáveis por todas as pessoas é essencial para a prevenção do desenvolvimento da hipertensão arterial, sendo indispensável como parte do tratamento (CORRÊA; NAMURA et al, 2006).

A mudança no estilo de vida, com alimentação equilibrada, redução do consumo de sal, controle de peso, prática de atividade física, dentre outras, é de fundamental importância para o controle da hipertensão arterial, e redução do risco de morbimortalidade global por doença cardiovascular (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017, tanto fatores ambientais como genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão. Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de locais como de um local menos industrializado para um mais industrializado, refletem numa profunda contribuição ambiental para a pressão arterial.

Tanto as condições crônicas como agudas, surgem basicamente no nível de atenção primária, e devem ser tratadas, por tanto, principalmente neste âmbito.

Oliveira *et al.* (2013, p. 182), em relação ao trabalho educativo no tratamento e na prevenção dos fatores que favorecem a prevalência de HAS na população, e evidenciando por meio de pesquisas a possibilidade de um trabalho educativo desenvolvido de forma eficaz por profissionais de saúde, afirmam que: “a educação em saúde concebida a partir de um objetivo inicial, com planejamento adequado e metodologia sistematizada enseja a obtenção de bons resultados”.

Como propõem em um estudo Araújo e Guimarães (2007), a educação em saúde no combate e prevenção à HAS tem na equipe multiprofissional das unidades de saúde, com competências bem definidas, o elo fundamental entre a população e a unidade, favorecendo o processo de controle e prevenção da hipertensão e dos males dela decorrentes.

Mano e Pierin (2005, p. 270), apontam em seu estudo:

[...] a importância do trabalho em conjunto da equipe de saúde e a necessidade de se conhecer a influência das atividades do Programa Saúde da Família no controle dos hipertensos em atendimento em uma Unidade Básica de Saúde [...].

E evidenciam a necessidade de se promover ações que favoreçam uma melhor adesão dos hipertensos atendidos ao tratamento, o que possibilita o controle e prevenção de complicações que comprometem sua saúde.

A implantação de programas multidisciplinares no âmbito do PSF, envolvendo o acompanhamento do estado de saúde individual e coletivo, além do estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, mostrou-se eficaz para a redução dos riscos à saúde na população em questão (AMER; MARCON; SANTANA, 2010)

Aos atores sociais envolvidos na atenção primária (profissionais e gestores), principalmente os que estão inseridos na estratégia saúde da família, resta o desafio de atuar com precisão propondo abordagens coletivas (grupos, campanhas e outros), além de ações individuais na rotina das unidades (consultas médica, de enfermagem), acrescentando-se nesse mesmo contexto uma atuação efetiva dos ACS nas visitas domiciliares, todo esse esforço precisa ter o foco na melhor adesão dos portadores de HAS à terapêutica prescrita (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema

É necessário caracterizar os altos índices de HAS para ter a ideia da sua dimensão e utilizamos dados fornecidos por Sistema de Informação Atenção Básica e por registro da equipe, relacionando os determinantes de estilos de vida, meio ambiente, biológicos e de organização dos serviços de saúde com os fatores de risco para a doença e a morte do problema priorizado, segundo dos dados do SIAB no período de 2016 foi registrada 579 casos de Hipertensão Arterial sistêmica no município, este total de hipertensos corresponde a 18.6 % da população adscrita.

6.2 Explicação do problema

Conforme Campos, Faria e Santos (2010), nesse momento, o objetivo significa entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas. Para explicar o problema identificado deve-se os conhecer sua causa, geralmente a causa de um problema é decorrente de outro problema. O problema prioritário identificado pela nossa equipe foi altos índices de pacientes com HAS na área da ESF Elo Saudável.

A hipertensão arterial vem aumentando muito nos últimos anos na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, muito provavelmente causado pela mudança de hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo, a mudança no modelo econômico e social do um ambiente cultural e socioeconômico, o qual é específico em cada região. Em nossa população existem hábitos de vida não saudáveis que podem ser tanto por condições financeiras quanto por aspectos culturais, sendo os principais determinantes: a alimentação inadequada (por exemplo, as pessoas fazem o uso da gordura de porco em vez de óleo vegetal, por acharem que a comida com gordura animal é mais forte e sustenta mais), falta de atividade física (praticamente em todas as casas têm algum meio de transporte, principalmente motocicleta, com isso as pessoas ficam mais sedentárias), *stress*, sobrepeso e a obesidade.

6.3 Identificação dos nós críticos

Para Campos, Faria e Santos (2010), o nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando atacada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O nó crítico traz também a ideia de algo sobre o qual podemos intervir. Neste caso, o problema principal é alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial sistêmica na área da ESF Elo Saudável, que poderemos de alguma maneira ajudá-los a modificar hábitos e estilos de vida.

As situações relacionadas ao problema e selecionadas como nós críticos foram:

- 1) Hábitos e estilos de vida não saudáveis: deve-se orientar, educar sobre alimentação adequada, diminuir o consumo de sal e de gordura animais, aumentar a ingestão de frutas, verduras, cereais integrais leite e derivados desnatados, controle de peso, incentivar as atividades físicas, eliminar fatores de riscos como: obesidade, dislipidemias e stress, ofertar mais opções de lazer e ofertar mais empregos.
- 2) Nível de informação: devem-se informar mais a população e capacitar as pessoas sobre doenças agudas e crônicas mais frequentes e explicar-lhes como fazer para modificar estilos de vida, todo através de promoção de saúde

6.4 Desenho das operações para os “nós” críticos do problema Altos índices de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área da ESF Elo Saudável

Quadro 2- Desenho das operações para os “nós” críticos do problema Altos índices de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área da ESF Elo Saudável no município de Nova Resende/MG

Nó crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
------------	------------------	----------------------	----------	----------------------

Hábitos e estilos de vida não saudáveis	Saúde Modificar hábitos estilos de vida	Melhorar a qualidade de vida da população em geral, de forma que se preocupem com hábitos e estilos de vida saudáveis.	Programa educativo na radio local sobre alimentação saudável, sedentarismo; Grupos operativos sobre os diversos temas relacionados á vida saudável.	Organizacional para caminhadas Cognitivo-informação Estratégia de político - conseguir o local, mobilização social intersectorial com as redes. Financeiro- para recursos audiovisuais, folhetos educativos. etc.
Nível de informação	Saber Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica	População Mais informado sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica	Avaliação do nível de informação da população de risco; Campanha educativa na radio local.	Cognitivo conhecimento sobre estratégias de comunicação. Organizacional- organizada agenda. Político- articulação intersectorial

6.5 Identificação dos recursos críticos

Em síntese: o objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação.

Quadro 3 - Recursos críticos para o problema de altos índices de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área da ESF Elo Saudável no município de Nova Resende /MG

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saúde Modificar hábitos e estilo de vida	Político: conseguir o espaço na rádio local; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
Saber Aumentar o Nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica	Político: conseguir o espaço na rádio local; articulação intersectorial Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos

6.6 Análise da viabilidade do plano de intervenção

O objetivo deste passo é demonstrar que o ator social que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, ele precisa identificar toda cadeia de processos e seus responsáveis que as controlam, principalmente os recursos críticos, analisando assim seu provável posicionamento em relação ao problema. Esse passo irá ajudar a definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o gestor que controla os recursos críticos.

Foi realizada a análise de viabilidade do plano e identificados os agentes diretamente responsáveis, e os resultados estão apresentados no quadro a seguir:

Quadro 4 – Análise de viabilidade do Plano Operativo para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Elo Saudável no município de Nova Resende /MG

Operação Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
Saúde Modificar hábitos e estilo de vida	Político: conseguir o espaço na rádio local	Setor da comunicação social.	Favorável	Não é necessária
	Político > articulação intersetorial com a rede de ensino	Secretario de educação	Favorável	Apresentar o projeto para os diretores das escolas
Saber Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária

6.7 Elaboração do plano operativo.

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

Quadro 5– Elaboração do Plano Operativo para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Elo Saudável no município de Nova Resende /MG

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saúde Modificar hábitos e estilo de vida não saudável	Melhorar a qualidade de vida da população em geral, de forma que se preocupem com hábitos e estilo saudáveis.	Programa educativo na rádio local sobre alimentação saudável, sedentarismo; Grupos operativos sobre os diversos temas relacionados à vida saudável.	Apresentar o projetos para setores de mobilização	Enfermeira e coordenador das ESF do município	Início em 3 meses e término em 4 meses
Saber Aumentar o Nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica	População mais informada sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica	Avaliação do nível de informação da população de risco, campanha educativa na rádio local, programa de saúde escolar Capacitação dos ACS para maior divulgação dos fatores de risco.	Apresentar os projetos para setores de mobilização e diretores das escolas	Médica enfermeira e coordenador das ESF do município	Quatro meses para início das atividades

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do projeto possibilitou o conhecimento da realidade em relação à situação demográfica socioeconômica e epidemiológica e de serviços do município. A definição das ações a serem implantadas para enfrentar os problemas identificados e para avaliar a eficiência e a eficácia dessas ações foram fundamentais e tiveram a finalidade de melhorar a qualidade do serviço.

Para os profissionais de saúde, da estratégia de Saúde da Família Elo Saudável, será um grande desafio o enfrentamento em busca da diminuição do número de pessoas com Hipertensão Arterial por meio da modificação do modo e estilo de vida das pessoas, pois o nível de informação ainda é precário, além do que os processos de trabalho da equipe poderiam ser mais bem organizados.

Acreditamos que o projeto proposto contribuirá de forma significativa para melhorias das condições de saúde e da qualidade de vida da população de nossa área. Deverá ser a principal estratégia para a redução da alta incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, bem como o processo de educação ao indivíduo, a família e a comunidade por meio do qual a aquisição do conhecimento permitirá maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida e de comportamento em relação aos fatores de risco cardiovasculares.

Buscamos propor mais consciência com educação, orientação, trabalho em equipe para modificar os hábitos e estilos de vida da população, consequentemente controlando o problema prioritário. Acreditamos que a educação para a saúde na atenção primária, especialmente na Estratégia de Saúde da Família é um dos principais elementos de promoção da saúde. O conhecimento dos profissionais de todos os fatores de risco para várias doenças, especialmente a hipertensão arterial associados com o estilo de vida dessa população tornará mais fácil a implementação e a intervenção positiva junto a todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ronaldo Fernandes Santos and FAERSTEIN, Eduardo. Desigualdade educacional na ocorrência de obesidade abdominal por gênero e cor/raça: *Estudo Pró-Saúde*, 1999-2001 e 2011-2012. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.32, n.2, e00077415. Epub Mar 11, 2016.

AMER, N. M.; MARCON, S. S.; SANTANA, R. G. Índice de massa corporal e Hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 96, n. 1, jan. 2011.

ARAÚJO, Jairo C. de; GUIMARÃES, Armênio C. Controle da hipertensão em uma unidade de saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 368-374. 2007.

ASSUNÇÃO, Thaís Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13: 2189-2197, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **A organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de atenção primária à saúde.** In: FERREIRA, Sandra R. S.; BIANCHINI, Itamar M.; FLORES, Ru. (Org.). Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial Sistêmica para o sistema Único de Saúde.** Brasília. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.15.2006.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE 2011Cidades@.** Brasília, [online], 2011. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 25 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações da Atenção Básica-DATASUS. **Informações estatísticas.** 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRITO, E. S.; PANTAROTTO, R. F. R.; COSTA, L. R. L. G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico. (AVE). **J Health Sci Inst.**, v. 29, n. 4, p. 265-8, 201.

CAMARGO, A. C.; BASTOS, V.P. **Manual de orientação clínica.** Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). São Paulo: SES/SP. 2011. 11-14 p.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avalicao_das_acoes_de_saude_2/3>.

CORRÊA, T. D; NAMURA, J. J; DA SILVA, C. A. P; CASTRO, M. G; NEGHINI, A; FERREIRA, C. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq. Med. ABC**. v. 31, n. 2, p. 91-101, 2006.

HELENA, E. T. S. de, NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA (IBGE). **CENSO Demográfico 2016**. Disponível em [HTTP://WWW.scielo.br](http://www.scielo.br).

MANO, Gisele M. P.; PIERIN, Angela M. G. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 269-275. 2005.

NESCON, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. **O município de Curupira, Vila Formosa e a equipe Verde de Saúde da família**. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/municipio-curupira-Vila-Formosa-Equipe-Verde.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, Jan/Mar. 2010.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes; MIRANDA, Leonardo de Paula; FERNANDES, Patrícia de Sousa; CALDEIRA, Antônio Prates. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-184. 2013.