

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

YOANDY OTANO PEREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
PACIENTES HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE ITAÍPE, MINAS
GERAIS**

TEÓFILO OTONI/ MINAS GERAIS

2018

YOANDY OTANO PEREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
PACIENTES HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE ITAÍPE, MINAS
GERAIS**

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: Professora Ms. Milene Arlinda de Lima Mendes

TEÓFILO OTONI/ MINAS GERAIS

2018

YOANDY OTANO PEREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
PACIENTES HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE ITAÍPE, MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Professora Milene Arlinda de Lima Mendes - orientadora

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de junho de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos pacientes da Equipe Saúde da Família de Pedra D'água.

AGRADECIMENTOS

As minhas queridas colegas de trabalho, pela incansável ajuda durante todas as etapas deste percurso, onde recebi apoio incondicional.

Muito especial orientadora Milene Arlinda de Lima Mendes, que apesar da distância se mostrou presente esclarecendo minhas dúvidas, tendo muita competência, dedicação e pela valiosa orientação, paciência e compreensão.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização e culminação deste trabalho.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo reduzir as complicações em pacientes hipertensos na comunidade em que se insere a equipe de saúde do Programa Saúde da Família (PSF) Pedra D'Água, no município Itaipe, Minas Gerais. Para composição do trabalho foram realizadas pesquisas em artigos e outras publicações disponíveis em base de dados eletrônicos: Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Google Acadêmico. Dados da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), bem como do Ministério da Saúde (MS) e Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) também foram evidenciados. Percebeu-se por meio das pesquisas realizadas que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na atualidade é considerada um problema de saúde pública a nível mundial, que afeta grande porcentual da população, assim, é de suma importância manter uma comunidade educada e sensibilizada para o controle da doença. Pelo exposto, julgou-se necessária a execução de ações voltadas à mudança no estilo de vida dos pacientes diagnosticados com a doença, tais como: orientação e incentivo a alimentação saudável e a redução/eliminação do consumo de álcool e nicotina, além do incremento de atividades físicas e terapêuticas. Ademais, almeja-se promover rodas de conversas com pacientes com HAS, no sentido de compartilhar conhecimentos sobre as complicações da doença, além disso, pretende-se adotar um receituário específico para os usuários em foco, no intuito de facilitar o monitoramento sistemático das prescrições médicas. Espera-se que a intervenção possibilite uma maior adesão ao tratamento e o combate as condições de risco, refletindo assim, na redução da mortalidade por complicações associadas à HAS na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pedra D'água.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Fatores de Risco. Prevenção. Atenção Primária à Saúde. Município de Itaipe.

ABSTRACT

The present study aims to reduce complications in hypertensive patients in the community in which the health team of the Family health program is inserted (PSF) Pedra D Agua, in municipality Itaipé, Minas Gerais. For the composition of the work were carried out researches in articles and other publications available in electronic databases: virtual library of the federal university of Minas Gerais (UFMG) and google academic. Data from the prefeitura and municipal health department (SMS), as well as health ministry (MS) and institute of geography and statistics (IBGE) were also evidenced. It has been observed through researches that systemic arterial hypertension (HAS) at present and considered a public health problem worldwide, which affects a large percentage of the population and, it is extremely important to maintain an adequate and sensitized community for control of the disease. In the foregoing it was considered necessary to implement actions aimed at changing the lifestyle of patients diagnosed with the disease, such as: orientation and encouragement of healthy eating and reduction/elimination of alcohol and nicotine use, besides the increase of physical and therapeutic activities, in addition it is hoped to promote wheels of conversations with patients with HAS in the sense of sharing knowledge, about the complications of the disease, besides, it is intended to adopt a specific prescription for the users in focus, in order to facilitate the systematic monitoring of medical prescriptions. It is expected that intervention will allow greater adherence to treatment and the fight against risk conditions, thus reflecting, in the reduction of mortality due to complication associated to HAS in the basic unit of health (UBS) Pedra D Agua.

Keywords: systemic arterial hypertension, risk conditions, primary health attention, prevention, municipality Itaipé.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DAB	Departamento da Atenção Básica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doença cardiovascular
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos'
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MEV	Mudança no Estilo de Vida
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Indicadores de Mobilidade da eSF de Pedra D'água. 2016.....	13
Quadro 2 - - População do Programa Saúde da Família (PSF) de Pedra D'água, 2016.....	14
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Pedra D'água, município de Itaipé, estado de Minas Gerais.	16
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Controle inadequado de pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra D'água, do município Itaipé, estado de Minas Gerais	25
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de cumprimento da prescrição médica por parte dos pacientes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra D'água, do município Itaipé, estado de Minas Gerais	26
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico3” relacionado ao problema “Desconhecimento sobre as complicações da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra D'água, do município Itaipé, estado de Minas Gerais	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O Sistema Municipal de Saúde.....	11
1.4 A Unidade de Saúde da Família Pedra D'água	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família (eSF) da Unidade Saúde da Família de Pedra D'água	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Família da equipe de Pedra D'água	13
1.7 O dia a dia da eSF de Pedra D'água.....	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	15
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4. METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Descrição do problema selecionado.....	23
6.2 Explicação do problema selecionado	23
6.3 Seleção dos nós críticos.....	24
6.4 Desenho das operações.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Itaipé é um município pertencente ao estado de Minas Gerais e dista 528 km da capital, Belo Horizonte. O ponto mais alto é de 1.258m (acima do nível do mar) na Pedra D'Água e o rio Preto (que nasce na *Pedra do Gado*) corta todo o município, fazendo parte da bacia do Rio Mucuri (PREFEITURA DE ITAIPÉ, s.d)

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), os primeiros habitantes de Itaipé foram os índios de uma tribo desconhecida. Já a Prefeitura de Itaipé menciona que os primeiros habitantes da região foram os empregados da fazenda de Joaquim Esteves da Silva Pereira (ITAIPÉ, s.d)

O IBGE revela ainda que em meados de 1860, chegou ao local Francisco Ramos da Cruz, sua esposa, filhos e serviçais, se apropriando de ampla área de terra, objetivando a exploração agropecuária. Ergueu-se a primeira casa às margens do Rio Preto, onde teve início a formação de núcleo populacional, atualmente sede municipal. (IBGE, 2017).

A descoberta de lavras de pedras semipreciosas, a edificação da capela e recorrentes visitas de missionários e o dinâmico comércio de madeiras favoreceram para o desenvolvimento do povoado. Em 1917 já contava com vasto número de moradores. Quanto à origem do topônimo existem duas versões: para alguns refere-se à vasta quantidade de pedra (ita) e madeira (ipe) existentes na região, já para outros se significa "rio ao pé da pedra" (Ita=pedra, l=rio e pé+pé) talvez pelo fato de o rio que banha a localidade nascer no pé da "Pedra do Gado" (IBGE, 2017).

O município era conhecido como *Rio Preto*, sendo que em 1911 foi criado o distrito, pertencendo ao município de Teófilo Otoni. A partir daí, o local foi intitulado de Arraial Itahypé e em 1923 passou a ser *Itaipé*. Em 1938, tornou-se distrito do município de Novo Cruzeiro, tendo sua emancipação política em 30 de dezembro de 1962 (ITAIPÉ, s.d).

Encontram-se algumas divergências em aportes oficiais no que tange aos dados do município, o IBGE apresenta uma população estimada para 2017 de 12.725 habitantes e uma área territorial de 480,829 km², já a prefeitura apresenta uma população estimada para 2017 de 12.651 habitantes e uma área territorial de 482,931 km² (IBGE, 2017; ITAIPÉ, s.d)

1.2 Aspectos da comunidade

O último censo realizado em 2010 apontou uma população de 11.798 habitantes, com estimativa para 2017 de 12.725 habitantes, sendo a densidade demográfica de 24,54 habitantes por km². Desta população 51% é do sexo masculino e 49% do sexo feminino, 4.943 pessoas (41,9%) pertencem à área urbana e 6.855 (58,1%) a área rural (IBGE, 2010).

Ainda enfocando o censo de 2010, no que se refere a faixa etária da população 21,9% se encontram entre 25 e 39 anos, 21% entre 06 e 14 anos, 20,4% entre 15 e 24 anos, 16,4% entre 40 e 59 anos, 10,8% entre 0 e 05 anos e 9,6% 60 anos e mais. O índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,552 e o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salários mínimos é de 46,9%, sendo 5,9% a taxa da população ocupada (BRASIL, 2010).

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2014) a taxa de mortalidade infantil no município esteve em torno de 39,22%. Possui 35,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 33,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização apropriada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Para prestar o atendimento de saúde o município conta com uma farmácia popular, sendo que a falta de medicamentos não é algo incomum. Possui um hospital no centro da cidade, onde é realizado o atendimento de urgência e primeiros socorros. A cidade tem ainda cinco pontos de apoio (postos de saúde), clínicas privadas, além de laboratórios, onde são realizados os exames através de convênio com a prefeitura. Cerca de 90% da população do município é completamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). (ITAIPE, 2016; ITAIPE, 2017; BRASIL, 2017).

De acordo com o Departamento da Atenção Básica (DAB, 2017) o município possui trinta Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), cinco Equipes de Saúde da

Família (eSF's), três Equipes de Saúde Bucal (modalidade I) e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2017).

Segundo Correoso (2016) a região conta com cinco Unidades do Programa Saúde da Família (PSF) que são: PSF Centro Pedra do Gado, PSF Pedra D'água, PSF Copasa Brejaúba, PSF Centro Boa Sorte e PSF Vale Encantado Sapucaia, além do Hospital Municipal Nossa Senhora do Patrocínio e da Clínica de Fisioterapia (com duas fisioterapeutas). As equipes são compostas por ACS's, enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, recepcionistas, porteiros e auxiliares de serviços gerais, prestando assistência a mais ou menos 750 famílias divididas por áreas e micro áreas.

1.4 A Unidade de Saúde da Família Pedra D'água

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Pedra D'Água encontra-se localizada na periferia da cidade de Itaipé. Tem sede própria e a unidade foi inaugurada há 14 anos. A unidade tem área adequada, bom espaço físico, recepção com número suficiente de cadeiras para a demanda, almoxarifado, sala de enfermagem, sala de expurgo e de esterilização, sala de vacina, sala de consultas médicas e conta com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe (ITAIPE, 2017).

1.5 A Equipe de Saúde da Família (eSF) da Unidade Saúde da Família de Pedra D'água

A eSF de Pedra D'água é composta por uma enfermeira, um médico, um psicólogo, um técnico de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, seis ACS's, duas auxiliares de limpeza e um motorista. (ITAIPE, 2017).

Na comunidade em evidência os principais indicadores de morbidade são: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes, alcoolismo, sendo que o último constitui um fator de risco das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tal realidade não difere do comportamento geral no Brasil, onde as pessoas fazem uso de bebidas alcoólicas em demasia (ITAIPE, 2016).

Quadro 1 - Indicadores de Mobilidade da eSF de Pedra D'água. 2016

Indicadores	Nº de casos	%
Hipertensão Arterial	254	10.2
Diabetes	54	2.1
Alcoolismo	52	2.0
Deficiência Mental	38	1.5
Gestação	12	0.48
Neoplasias	3	0.12
Acamados	11	0.44
Acidente Vascular Cerebral	7	0.28
Deficiência Física	10	0.40
Hanseníase	0	0

Fonte: Registros estatísticos da eSF de Pedra D'água, 2016

Diante do número de habitantes da área de abrangência (2.480), foi identificado que 254 pacientes são hipertensos, o que perfaz 10,2 % da população, conforme dados colhidos pelos ACS's (ITAIPÉ, 2016).

As principais causas de morte em 2016 foram por doenças crônicas, entre elas: doenças cérebro vasculares, doenças Isquêmicas do coração e neoplasias (ITAIPÉ, 2016). Esse dado demonstra que se faz primordial oferecer ações educativas para comunidade, visando minimizar os principais fatores de risco dessas doenças.

Para atenuar os indicadores apresentados julga-se ser necessário incentivar práticas saudáveis, tais como: caminhadas, eliminar o uso de cigarros e de bebidas alcoólicas, substituição da ingestão de gordura saturada e excesso de sal por frutas e vegetais, eliminar o stress, sair à recreação, reduzindo desta forma, a incidência dos fatores de risco e as taxas de morbimortalidade dessas doenças.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Família da equipe de Pedra D'água

A área de abrangência da equipe é urbano-rural, possui 812 famílias cadastradas, perfazendo um total de 2.480 habitantes. A unidade presta atendimento em quatro zonas rurais, com funcionamento das 07h00 às 12h00 e de 13h00 as 16h00 de segunda a sexta, onde o médico apresenta uma agenda de trabalho com consultas agendadas, consultas espontâneas e visitas domiciliares, mediante o acolhimento como instrumento estratégico no processo de trabalho (ITAIPÉ, 2017).

Foi realizado um cadastramento pelos ACS's (que têm acesso a toda a população), contemplando a descrição do total de habitantes por idade. Por meio desses profissionais identificou-se 2.480 pessoas no PSF de Pedra D'água. Foi possível observar na população que o grupo etário com maior prevalência é de 25-59 anos, que representa 39,7 % da população adscrita. Observou-se ainda, que o grupo com 60 anos e mais equivale a 15,4%, o que caracteriza uma profunda tendência ao envelhecimento da população (ITAIPÉ, 2016).

Quadro 2 - População do Programa Saúde da Família (PSF) de Pedra D'água, 2016.

Grupo por idade	<1	1-4	5 -9	10-14	15-19	20-24	25-59	60 e mais	Total
Nº de indivíduos	18	136	178	286	202	291	985	384	2.480

Fonte: Registros estatísticos da equipe Saúde da Família (eSF) de Pedra D'água, 2016.

Os dados do quadro 2 chamam atenção pelo grande quantitativo de pessoas entre as faixas de 25 a 59 anos, população considerada ativa economicamente, seguida de pessoas com mais de 60 anos.

1.7 O dia a dia da eSF de Pedra D'água

As principais ações desenvolvidas pela equipe são consultas médicas e preventivas, visitas domiciliares, programas de vacinação, atendimento odontológico e preventivo da saúde bucal, programa de prevenção de câncer de colo uterino, além de atendimento psicológico. A equipe é responsável ainda por promover ações em saúde no modelo de atenção primária integrada com a gestão pública do município em benefício da população, de forma ética e humanizada, com compromisso social e qualidade técnica.

Por isso, é necessário que o trabalho da equipe seja coordenado de forma multiprofissional, num processo de trabalho diferenciado, sendo desejável manter o vínculo com a clientela adstrita, ter boa comunicação e compromisso, além de ponderar a responsabilização do usuário, sem deixar de considerar a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos na transformação desejada.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Optou-se por criar um plano de intervenção ou plano de ação educativa, visando atenuar os problemas e os fatores desencadeantes e morbidades da comunidade. Portanto, o primeiro passo foi a identificação dos principais problemas de saúde que afetam na área adstrita da eSF Pedra D'água, que foram:

- ✓ Alta prevalência de HAS e suas complicações;
- ✓ Complicações de Diabetes Mellitus;
- ✓ Gravidez na adolescência;
- ✓ Alto índice de dislipidemia;
- ✓ Elevado número de pessoas que consomem álcool e outras drogas;
- ✓ Elevado número de pessoas com transtornos mentais;
- ✓ Deficiente qualidade da água de consumo;
- ✓ Verminoses;
- ✓ Problemas ginecológicos
- ✓ Gastrites
- ✓ Infecções respiratórias

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).

O segundo passo consistiu na priorização dos problemas, sendo que os critérios utilizados para a seleção destes foram: importância, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe. A importância foi classificada como alta, média e baixa. Utilizou-se o critério de pontuação para definir o grau de urgência, sendo possível atribuir nota de um a dez. Quanto à capacidade de enfrentamento da equipe classificou-se a demanda como fora ou parcial, considerando as possibilidades da equipe de solução do problema.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Pedra D'água, município de Itaipé, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta prevalência de HAS e suas complicações	Alta	7	Parcial	1
Alto por cento de complicações de Diabetes Melitus	Alta	7	Parcial	2
Alto Índice de gravidez na adolescência	Alta	6	Parcial	3
Alta prevalência de pacientes com dislipidemias	Alta	6	Parcial	4
Elevado índice de Infecções Respiratórias Altas	Alta	5	Parcial	5
Alto índice de pacientes com verminose	Alta	4	Parcial	6
Incrementada incidência de mulheres com doenças infecciosas ginecológicas	Alta	4	Parcial	7
Elevado número de pessoas que consomem álcool	Alta	6	Parcial	8
Deficiente qualidade Del água do consumo	Alta	5	Parcial	9

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

O problema considerado mais crítico pela equipe foi à alta prevalência de hipertensão arterial e suas complicações, sendo considerado de importância alta, uma

vez que as pessoas não cumprem as prescrições médicas, muitas vezes por dificuldades de leitura por parte do paciente.

Foi apontado ainda, com um nível de urgência alto, pois tem como consequência complicações para a saúde, como por exemplo: acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência renal, insuficiência cardíaca dentre outros agravos. Quanto à capacidade de enfrentamento foi identificado como parcial, porque nem todas as ações de prevenção e promoção podem ser feitas pela equipe de saúde sem o apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e outros órgãos.

A realização de um diagnóstico situacional em saúde implica exatamente em conhecer os problemas de saúde de afetam determinada comunidade, bem como suas causas e consequências.

Depois de coletar as informações necessárias, a equipe de saúde encontrou como nó crítico, ou seja, a causa modificável, que foi: o controle inadequado da HAS. Diante disso, foi elaborado um plano de ação no intuito de intervir nessa problemática, de modo a tornar a equipe mais ativa e mais consciente da necessidade de reduzir o número de complicações em pacientes com essa doença.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema dada a alta prevalência e baixas taxas de controle da HAS na área de abrangência da eSF de Pedra D'água. Assim, foi proposta uma intervenção orientada a realização de ações educativas e terapêuticas, objetivando amenizar os efeitos da doença em usuários da UBS referenciada.

Espera-se esclarecer sobre como evitar as complicações da doença e sobre a importância do cumprimento da prescrição médica por parte dos pacientes. Ademais, almeja-se estimular o autocontrole e as práticas saudáveis, bem como aumentar o nível de conhecimento sobre os riscos da HAS.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir as complicações em pacientes hipertensos na equipe de saúde do PSF Pedra D'água, no município de Itaipe, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Elevar o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre as complicações da doença;
- ✓ Aumentar a adesão ao tratamento da HAS;
- ✓ Promover ações educativas e terapêuticas, voltadas para práticas saudáveis em pacientes hipertensos.

4. METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho de intervenção, com vista a reduzir as complicações em pacientes hipertensos na equipe de saúde do PSF Pedra D'água no município de Itaipé/Minas Gerais, foi realizado o diagnóstico situacional focado no conhecimento do território estudado.

Assim, para construir o plano de ação para o problema selecionado, foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), estudado na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização ora evidenciado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram realizadas pesquisas em artigos e outras publicações disponíveis em base de dados eletrônicos: Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Google Acadêmico, com os descritores: Hipertensão, Fatores de Risco, Prevenção e Atenção Primária à Saúde.

Também foram pesquisados dados da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde de Itaipé, bem como Programas do Ministério da Saúde (MS).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a Hipertensão Arterial é uma doença crônica multifatorial, de detecção geralmente demorada em decorrência de sua evolução lenta e silenciosa.

Segundo Reis (2000) e Péres e Vianda (2003) citados por Carvalho et al. (2013) a HAS é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode acarretar em problemas sérios em alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos). Além disso, é enxergada como um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce.

No Brasil, a hipertensão arterial (HA) abarca 32,5 a hipertensão arterial (HA) abarca 32,5% da população adulta (cerca de 36 milhões de brasileiros), o que engloba mais de 60% dos idosos, fato que favorece direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Em conjunto com a diabetes mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico) têm ocasionado reflexos significativos no que se refere à perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Trata-se de uma síndrome multifatorial, multicausal e multisistêmica e o seu surgimento se relaciona a fatores não modificáveis e modificáveis. Os fatores não modificáveis estão associados ao sexo, idade, raça/cor e histórico familiar. Já os fatores modificáveis ao sedentarismo, estresse, tabagismo, alcoolismo, alimentação insalubre e obesidade. Diante do seu curso silencioso (assintomatologia), o indivíduo poderá ser surpreendido por suas complicações, sendo necessário aprender a conviver com a cronicidade no seu dia-a-dia. Contudo, este tipo de agravo é imbricado por diversos determinantes, incluindo características da personalidade, mecanismos de enfrentamento adotados, autoconceito e autoimagem, experiência com este agravo e atitudes dos profissionais da área de saúde (SANTOS, 2011).

Vale destacar que a adoção de um estilo de vida saudável interfere de forma positiva na redução de fatores de risco para doenças cardiovasculares. Comprovadamente, as medidas voltadas a mudança no estilo de vida dos pacientes com hipertensão arterial favorece a redução dos níveis de pressão arterial, tais como: incentivo a redução do peso corporal, dieta balanceada, atividade física,

diminuição da ingestão de sódio, aumento da ingestão de potássio, diminuição do consumo de álcool e nicotina, controle das dislipidemias, suplementação de cálcio e magnésio, além de atividades antiestresse. (LOPES; MORAES, 2003).

Assim, a mudança no estilo de vida (MEV) intenciona amenizar os fatores de risco relacionados às DCV e diminuir a pressão arterial. É preciso despontar ações educativas em que os usuários sejam estimulados a incorporar comportamentos que auxiliem a redução da pressão arterial. Tais medidas sugeridas pelos profissionais de saúde terão reflexo no estilo de vida e sua implementação será condicionada diretamente a compreensão do problema e da motivação para implementar mudanças no seu estilo de vida (BRASIL, 2013).

Farias et al. (2015) ditam como primordial focar a prevenção para minimizar a prevalência da HAS. Dessa forma, percebe-se a educação em saúde como estratégia crucial para conseguir alcançar tal propósito. Logo, é de responsabilidade da equipe atuante, sobretudo a da Atenção Primária à Saúde, com o conhecimento do perfil epidemiológico da comunidade, a partir da utilização dos Sistemas de Informação em Saúde, reconhecer as áreas de risco e trabalhar de forma efetiva com o referido território.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência de HAS e suas complicações na Unidade Saúde da Família de Pedra D’água”, 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 PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

A UBS Pedra D’água possui 2.480 usuários cadastradas, destes 254 foram diagnosticadas com HAS e são acompanhadas através do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia). Foi identificado que 112 desses usuários diagnosticados com HAS possuem a doença fora de controle.

O quadro epidemiológico da área adscrita é baseado predominantemente nas doenças crônicas não transmissíveis e tal problemática ocorre principalmente por conta do não controle da pressão arterial.

6.2 Explicação do problema selecionado

Neste passo busca-se descrever a essência (gênese) do problema, identificando as suas causas e a relação entre elas.

O problema priorizado foi à alta prevalência da HAS na UBS Pedra D’água, dentre os fatores individuais relacionados ao problema foram identificados: o tabagismo, sedentarismo, uso abusivo de álcool, má alimentação e não cumprimento das prescrições médicas. No que tange aos fatores sociais identificou-se: a alta incidência de analfabetismo e o baixo nível de informação sobre a doença.

No que concerne à responsabilidade da UBS percebe-se que a organização dos serviços de saúde não responde adequadamente a demanda, visto que não há um protocolo assistencial para HAS e o número de reuniões com o grupo operativo de hipertensos é insuficiente.

6.3 Seleção dos nós críticos

No quinto passo foi necessário fazer uma análise das causas relativas ao problema destacado, priorizando aquela em que o enfrentamento pela equipe é factível. Para realizar essa análise foi utilizado como referência o conceito de “nó crítico” proposto pelo PES.

Nó crítico é a espécie de causa de um problema que, quando enfrentada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O seu enfrentamento tem a perspectiva de ser viabilizado pelo ator que está planejando, está dentro do espaço de governabilidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os nós críticos acusados pela equipe foram:

- ✓ Controle inadequado de pressão arterial;
- ✓ Falta de cumprimento da prescrição médica por parte dos pacientes;
- ✓ Desconhecimento sobre as complicações da doença.

6.4 Desenho das operações

Essa fase trata-se da elaboração do plano de intervenção de acordo com as discussões da equipe verde da UBS Pedra D'água, tendo como norte os conceitos do PES.

O momento normativo é orientado a descrever as operações para o enfrentamento das causas acusadas como “nós críticos”.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Controle inadequado de pressão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra D’água, do município Itaipé, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	O controle não adequado de pressão arterial
Operação (operações)	Orientar sobre os benefícios de cultivar um estilo de vida saudável; Estimular a prática de atividades físicas.
Projeto	Cultivando vida saudável
Resultados esperados	Pacientes mais conscientizadas sobre os benefícios de manter hábitos saudáveis. Fortalecimento do Programa de Redução de Peso Corporal; Aumento da adesão a atividades físicas; Redução do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas; Controle do estresse psicoemocional.
Produtos esperados	Rodas de conversa com os pacientes hipertensos, visando à promoção de hábitos saudáveis; Atividades físicas (ginástica, caminhada e dança) aos pacientes diagnosticados com HAS, sob a orientação do Profissional de Educação Física do NASF; Atividades terapêuticas aos pacientes diagnosticados com HAS, promovidas pelos Psicólogos da unidade e do NASF; Divulgação sobre a importância de hábitos saudáveis em pacientes hipertensos, através de materiais educativos, rádios comunitárias e redes sociais.
Recursos necessários	Estrutural: Acompanhamento do grupo operativo; Cognitivo: conhecimento dos profissionais sobre a temática; Político: Aprovação do projeto pelo Secretário Municipal de Saúde, Articulação Intersetorial e mobilização social; Financeiro: recurso para reprodução de materiais educativos (cadernos e folhetos).
Recursos críticos	Político: Aprovação do projeto pelo Secretário Municipal de Saúde; Financeiro: recurso para reprodução de materiais educativos (cadernos e folhetos).
Controle dos recursos críticos	Coordenador da Atenção Primária à Saúde. (favorável) Secretário Municipal de Saúde (favorável)
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para SMS e Conselho Municipal de Saúde (CMS), assim como para os funcionários da Atenção Primária à Saúde.
Prazo	3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Profissionais da UBS e do NASF - Médico, profissionais da área da Enfermagem, Psicólogos, ACSs e Educador Físico.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação do plano de ação serão realizados através de assistência prestada aos portadores da HAS, na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Pedra D’Água. A equipe da unidade, juntamente com as Coordenadoras da Atenção Básica irão verificar os protocolos clínicos dos pacientes a cada três meses (a partir da execução do projeto), visando analisar se houve ou não evolução no tratamento. A partir daí, caso seja necessário os profissionais poderão traçar estratégias para implementação das ações.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de cumprimento da prescrição médica por parte dos pacientes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra D’água, do município Itaipé, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de cumprimento da prescrição médica por parte dos pacientes
Operação (operações)	Estimular aos pacientes a seguir a prescrição médica
Projeto	Estimulado o autocontrole
Resultados esperados	Melhoria do indicador de acompanhamento do tratamento dos hipertensos, (período de referência = 05 de agosto a Dezembro de 2018)
Produtos esperados	Rodas de conversa com os pacientes hipertensos, visando conscientizar sobre a importância do cumprimento das prescrições médicas; Implantação de um receituário (específico para pacientes hipertensos), orientado ao monitoramento sistemático das prescrições médicas.
Recursos necessários	Estrutural: Acompanhamento do grupo operativo e dos receituários implantados; Cognitivo: Conhecimento dos profissionais sobre a temática; Financeiros: recursos para aquisição de meios audiovisuais (rádio, televisor e folhetos educativos).
Recursos críticos	Financeiros: recursos para aquisição de meios audiovisuais (rádio, televisor e folhetos educativos).
Controle dos recursos críticos	Coordenador da Atenção Primária à saúde. (favorável) Secretário Municipal de Saúde (favorável)
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para SMS e CMS, assim como para os funcionários da Atenção Primária à Saúde.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, Profissionais da área da Enfermagem e ACSs
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação do plano de ação serão realizados através de assistência prestada aos portadores da HAS, na área de abrangência da ESF Pedra D’Água. A equipe da unidade, juntamente com as Coordenadoras da Atenção Básica irão verificar os protocolos clínicos dos pacientes a cada três meses (a partir da execução do projeto), visando analisar se houve ou não evolução no tratamento. A partir daí, caso seja necessário os profissionais poderão traçar estratégias para implementação das ações.

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico3” relacionado ao problema “Desconhecimento sobre as complicações da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra D’água, do município Itaipé, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Desconhecimento sobre as complicações da doença
Operação (operações)	Aumentar o conhecimento dos pacientes com Hipertensão
Projeto	Hipertensão: doença silenciosa
Resultados esperados	Acolher todos os pacientes hipertensos que solicitarem atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS); Ampliar o conhecimento dos pacientes sobre as complicações da doença.
Produtos esperados	Acolhimento aos pacientes hipertensos que solicitarem atendimento na UBS por meio de rodas de conversas que esclareçam sobre as complicações da doença; Divulgação sobre as complicações da hipertensão, através de materiais educativos, rádios comunitárias e redes sociais.
Recursos necessários	Estrutural: Organização da equipe para acompanhar o grupo operativo; Cognitivo: Conhecimento dos profissionais sobre a temática; Financeiro: recurso para reprodução de materiais educativos (cadernos e folhetos); Político: Articulação Intersectorial e mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro: recurso para reprodução de materiais educativos (cadernos e folhetos).
Controle dos recursos críticos	Coordenador da Atenção Primária à saúde. (favorável) Secretário Municipal de Saúde (favorável)
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para SMS e CMS, assim como para os funcionários da Atenção Primária à Saúde.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, Profissionais da área da Enfermagem e ACSs
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação do plano de ação serão realizados através de assistência prestada aos portadores da HAS, na área de abrangência da ESF Pedra D’Água. A equipe da unidade, juntamente com as Coordenadoras da Atenção Básica irão verificar os protocolos clínicos dos pacientes a cada três meses (a partir da execução do projeto), visando analisar se houve ou não evolução no tratamento. A partir daí, caso seja necessário os profissionais poderão traçar estratégias para implementação das ações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se por meio das pesquisas realizadas que a HAS na atualidade é considerada um problema de saúde pública em nível mundial, que afeta grande porcentual da população, assim, é de suma importância manter uma comunidade educada e sensibilizada para o controle da doença.

O estímulo para edificação da proposta foi a elevada prevalência da HAS e suas complicações no PSF Pedra D'água. Notou-se que o fato ocorre devido à dificuldade no cumprimento das prescrições médicas, além disso, o nível de conhecimento da doença, e complicações associadas, é deficiente.

Pelo exposto, julgou-se necessária a execução de ações voltadas à mudança no estilo de vida dos pacientes diagnosticados com a doença, tais como: orientação e incentivo a alimentação saudável e a redução/eliminação do consumo de álcool e nicotina, além do incremento de atividades físicas e terapêuticas. Ademais, almeja-se promover rodas de conversas com pacientes com HAS, no sentido de compartilhar conhecimentos sobre as complicações da doença, além disso, pretende-se adotar um receituário específico para os usuários em foco, no intuito de facilitar o monitoramento sistemático das prescrições médicas.

Espera-se que a intervenção possibilite uma maior adesão ao tratamento e o combate as condições de risco, refletindo assim, na redução da mortalidade por complicações associadas à HAS na UBS Pedra D'água.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal**. Unidade Geográfica, Município - Itaipé/MG, Competência dezembro de 2017, Itaipé, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>> Acesso em: 13 mai. 2018.

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

CARVALHO et al. A influência de hipertensão arterial na qualidade da vida. **Arq Bras Cardiol**, v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a09.pdf>> Acesso em: 06 mar. 2018.

CORREOSO, D.F. **Portadores de sofrimento mental no município de itaípe-mg: uma proposta de intervenção**. 2016, 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família) Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte, 2016.

DATASUS. DATASUS. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Mortalidade Infantil**. DATASUS, 2014.

FARIAS, E.K.A et al. Hipertensão arterial: fatores de risco modificáveis e não modificáveis em homens de município do Alto Sertão paraibano. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 4, p. 34-42, 2015. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3730/3376>> Acesso em: 26 abr. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. **Censo Demográfico 2010**, Itaípe, Brasília, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. **História e Fotos**. 2017 Itaípe, Brasília [online]. , s.d. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itaípe/panorama>> Acesso em: 15 ago. 2017.

ITAIPE. Prefeitura Municipal de Itaipé. Portal Oficial. Transparência e ação, adm 2017-2020, s.d. **A cidade**. Disponível em: <http://www.itaípe.mg.gov.br/a-cidade/> Acesso em: 26 fev.2018.

ITAIPE. Secretaria Municipal de Saúde de Itaipe, Unidade Básica de Saúde de Pedra D'Água. **Registros estatísticos da Equipe Saúde da Família de Pedra D'água**, Itaipe, 2016.

ITAIPE. Secretaria Municipal de Saúde. Unidade Básica de Saúde de Pedra D'Água. **Relatório Anual de Gestão**. Itaipé, 2017.

LOPES, L.O.; MORAES, E.D. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Rev Soc Cardiol** Estado de São Paulo, v. 13, n. 1, p. 148-55, 2003. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_10_1339682941.pdf> Acesso em 11 set. 2017.

SANTOS, Z. M. S. A. Hipertensão Arterial - um problema de saúde pública. **Rev. Bras. Promoç da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 4,p. 285-286, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 3, supl 3, p. 1-83, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, suppl.1, p.51, 2010