

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

RAFAEL FLOILAN LA ROSA LA ROSA

**ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA PARA REDUÇÃO
DA FREQUÊNCIA**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

RAFAEL FLOILAN LA ROSA LA ROSA

**ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA PARA REDUÇÃO
DA FREQUÊNCIA**

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Christina Caetano Romano

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

RAFAEL FLOILAN LA ROSA LA ROSA

**ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA PARA REDUÇÃO
DA FREQUÊNCIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Prof.^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, 20 de dezembro de 2015

DEDICO

Às pessoas mais importantes da minha vida: à minha filha amada Ana Carmem.

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim e que confiaram no meu potencial para esta conquista (Mãe e Pai).

À minha esposa. Obrigada, por estarem sempre presentes a todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo amor de vocês.

AGRADEÇO

À minha família (filha, mãe, pai e esposa) que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior e ao trabalho, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Meus agradecimentos a os amigos, companheiros de trabalhos pelo apoio.

Agradeço imensamente a minha professora orientadora que teve paciência e que me ajudou bastante a concluir este trabalho.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

(José de Alencar)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de Intervenção com vistas a melhorar a assistência aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica no Programa de Saúde da Família (PSF) Sevilha A, do Município de Ribeirão Das Neves. Foi elaborado um plano de intervenção, usando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para atingir o objetivo proposto, fez-se pesquisa bibliográfica para a fundamentação teórica deste estudo e do plano de intervenção aqui proposto. Foram consideradas para desenvolvimento do trabalho as referências que tiveram publicação no período de 2001 a 2014. A pesquisa foi realizada em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e em páginas oficiais da prefeitura da cidade, nas bases da literatura. As três operações propostas para o enfrentamento dos “Nos Críticos” foram: aumentar o nível de informação da população sobre a doença e os fatores de riscos, viver com melhor qualidade de vida e modificar hábitos e estilos de vida, e melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de HAS. Com esta proposta, espera-se um acompanhamento mais efetivo dos portadores de HAS, com recursos humanos e materiais que facilitam a implementação de um projeto de Intervenção eficiente e eficaz para melhorar sua qualidade de vida.

Descritores: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is the most common cardiovascular disease. This study aimed to develop a plan of intervention with a view to better care of patients with systemic hypertension in the Family Health Center (FHC) Sevilha A, in Ribeirão Das Neves. An action plan was prepared using a method of Situational Strategic Planning (SSP). To achieve this purpose, there was literature for the theoretical foundation of this study and action plan proposed, here were considered for development work references that were published in the period 2001-2014, conducted a search, on the basis of literature, whose sources were books, texts, interviews and electronic items exposed in databases with free access on the Internet. Were considered as "We Critics" by the team the following problems: the low level of information about the disease and the risk factors, the existence of patients with high risk factors that contribute to their appearance, and inadequate structure of health services the FHC. The three operations proposed for facing "In the Critics" were: increase the population's level of information about the disease and the risk factors, to live a better quality of life and change habits and lifestyles, and improve service structure for the care of patients with SAH. This proposal is expected to be more effective follow-up of patients with hypertension, with human and material resources that facilitate the implementation of an intervention project with better definition of efficient and effective.

Descriptors: Hypertension. Health Strategy Family. Continuity of Patient Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitária de saúde.
DCVs	Doenças Cardiovasculares.
DM	Diabetes Mellitus.
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
HAS	Hipertensão arterial sistêmica.
MG	Minas Gerais.
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
PA	Pressão arterial.
PAD	Pressão arterial diastólica.
PAS	Pressão arterial sistólica.
PES	Planejamento Estratégico Situacional.
PSF	Posto de Saúde da Família.
RMBH	Região Metropolitana de Belo Horizonte.

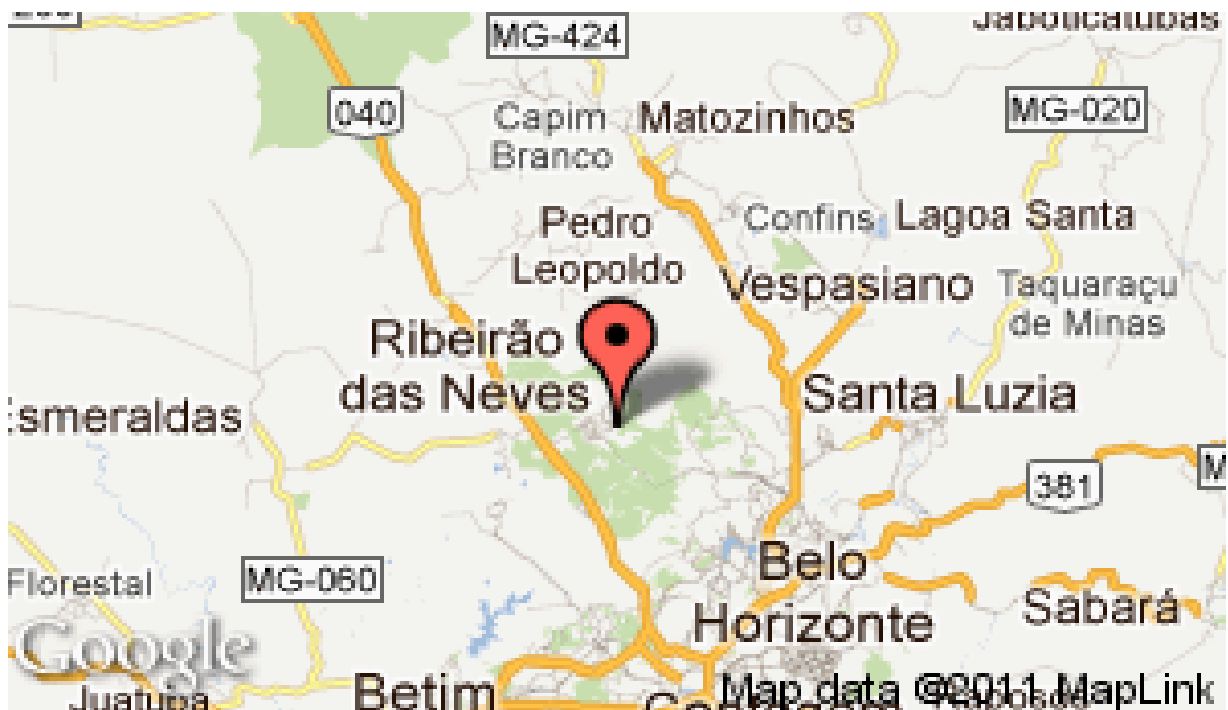
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO.	15
4 METODOLOGIA	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Situado a noroeste de Belo Horizonte, Ribeirão das Neves faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), no setor norte de crescimento, distando da Capital aproximadamente 32 km (Figura 1). É nessa cidade mineira que atuo como médico e aluno do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, ofertado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Figura 1: Mapa de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.



Fonte: Internet. <http://g1.globo.com/mg/minas-gerais/cidade/ribeirao-das-neves.html>.

Ribeirão das Neves possui uma população estimada de cerca de 296.000 habitantes, sendo que 89,8% desta são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse município, há 53 Equipes de Saúde da Família (ESF), seis equipes de Saúde Bucal e três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). A ESF Sevilha, da qual faço parte, possui uma população total de 3.691 pessoas e um total de famílias cadastradas de 739.

Por ocasião do diagnóstico situacional, evidenciou-se que se trata de território com alto índice de marginalidade, sobretudo vinculada ao tráfico de drogas, sendo a falta de segurança um dos principais problemas na comunidade. Importante sinalar que, além disso, desemprego, falta de saneamento básico, escassez de espaço

para lazer, cultura e educação e dificuldades para uma boa alimentação retratam o contexto social dessa comunidade. A principal causa de óbito são as doenças crônicas, mais especificamente as de origem cardiovascular, e ainda as mortes relacionadas com ações violentas.

Coletivamente com a equipe, foi possível definir os principais problemas que acometem a comunidade da ESF Sevilha (Quadro 1). Os problemas identificados foram discutidos e neste mesmo processo foi estabelecida uma ordem de prioridade para os problemas, sendo eles:

1. Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
2. Elevada incidência de pacientes com Diabetes Mellitus
3. Doenças Psiquiátricas
4. Alta atividade delitiva
5. Alto índice de desemprego,
6. Baixo nível de escolaridade.

Quadro 1: Principais problemas identificados segundo priorização, ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.	Alta	8	Parcial	1
Elevada incidência de pacientes com Diabetes Mellitus.	Alta	6	Parcial	2
Elevada incidência de pacientes com doenças Psiquiátricas.	Alta	5	Parcial	2
Alta atividade delitiva.	Alta	4	Fora	3
Alto índice de desemprego.	Alta	4	Fora	3
Baixo nível de escolaridade.	Alta	3	Fora	5

Fonte: Dados da Unidade Saúde da Família Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

O tema escolhido para ser abordado é o alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (Quadro 2). A alta prevalência tem relacionado com a

alta existência de pacientes com fatores de risco que contribuem com sua aparição e a manter níveis pressóricos alterados também.

Quadro 2: Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

Micro Área	Prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica
1	89
2	73
3	81
4	55
5	62
6	43
Total	403

Fonte: Dados da Unidade Saúde da Família Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

O alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica com níveis pressóricos alterados contribui para o elevado número de pacientes com fatores de risco. Estes fatores de risco presentes na população são: tabagismo, maus hábitos dietéticos, sedentarismo e dislipidemias. Tais fatores nos orientam sobre o direcionamento das ações de prevenção e promoção de saúde com o objetivo de erradicar os determinantes e as conseqüências que eles acarretam.

Os nós críticos fundamentais para este problema são: o baixo nível de informação sobre a doença, a alta existência de pacientes com fatores de risco (tabagismo, maus hábitos dietéticos, sedentarismo e dislipidemias) que contribuem com sua aparição, e inadequada estrutura da unidade de saúde da família.

Nesse contexto, torna-se relevante a realização de uma proposta de intervenção na direção de promover melhor acompanhamento dos pacientes portadores de HAS, abordagem da prevenção e agravamento da doença e melhoria de sua qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelo alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica com níveis pressóricos descontrolados na comunidade da área de abrangência da ESF Sevilha A, do Município de Ribeirão Das Neves - MG. Destaca-se também o elevado número de pessoas no território com fatores de risco que contribuem com sua aparição.

A HAS está associada, frequentemente, com alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo, como coração, fígado, rins, encéfalo, aumentando o risco de eventos cardiovasculares que podem levar à morte ou ocasionar seqüelas graves que comprometem grandemente a qualidade de vida (BRASIL, 2013). Desse modo, medidas que favoreçam sua prevenção e controle são valiosas no que tange à saúde pública.

A equipe de saúde do PSF Sevilha participou da análise dos principais problemas e, na abordagem da HAS, foi possível verificar a existência de recursos humanos e materiais que possibilitam a implementação do projeto de Intervenção.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de Intervenção com vistas à melhorar a assistência dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica da ESF Sevilha A, Município de Ribeirão Das Neves, MG.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES. Com uma equipe multiprofissional e intersetorial e com participação da comunidade foram identificados os problemas de saúde da população, usando o método de Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010; CORRÊA ; VASCONCELOS; LEMOS, 2013).

Realizou-se pesquisa bibliográfica para a fundamentação teórica deste estudo e do plano de intervenção aqui proposto, sendo consideradas para desenvolvimento do trabalho as referências que tiveram publicação no período de 2001 a 2015. A pesquisa foi realizada em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e em páginas oficiais da prefeitura da cidade com os seguintes descritores: hipertensão, estratégia saúde da família, continuidade da assistência ao paciente.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 HAS: Conceito, Epidemiologia e Fatores de Risco.

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2013).

O diagnóstico de HAS se dá quando encontrada uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (CASTRO *et al.*, 2001).

A seguir na tabela 1 a classificação da pressão arterial em pacientes maiores de 18 anos, tendo em conta os valores de pressão sistólica e diastólica.

Quadro 3: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, 2010.

Os fatores de risco para HAS, quando presentes, aumentam a chance de ocorrência da doença e do mau controle da pressão em pacientes já diagnosticados (BRANDÃO, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas (BRASIL, 2013).

De fato, na avaliação do paciente hipertenso, a estratificação do risco é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. A classificação de risco de cada indivíduo deve ser avaliada pelo cálculo do escore de Framingham (PIMAZONI *et al.*, 2006).

Para um controle adequado da doença, é necessário, além do uso de medicamentos, mudança no estilo de vida, com redução dos fatores de risco cardiovascular, tais como: excesso de peso, sedentarismo, elevada ingestão de sal, tabagismo, alto estresse emocional, entre outros. Conforme destacado por estudos, combater a HAS é prevenir o aumento da pressão pela redução dos fatores de risco em toda a população e nos grupos com maior risco de desenvolver a doença (MANSUR *et. al.*, 2001 *apud* CHAVES *et al.*, 2008).

Segundo Gravina (2007), os maus hábitos nutricionais representam um importante fator de risco para HAS, dislipidemia, obesidade e diabetes. Assim, para a prevenção de tais doenças, é importante a conscientização do paciente sobre a relevância do controle de sua dieta.

Destaca-se que a pressão arterial se eleva progressivamente à medida que o índice de massa corporal (IMC) aumenta (GRAVINA, 2007). Apesar dos benefícios do exercício físico como coadjuvante na prevenção de Doenças Cardiovasculares (DCVs), grande parte da população continua inativa e o sedentarismo é o fator de risco mais prevalente no Brasil (FERREIRA, 2005; PALMA; 2009).

4.2 HAS: Tratamento, prevenção e controle.

Do ponto de vista da abordagem não farmacológica da HAS, destaca-se a importância de hábitos alimentares saudáveis. Recomenda-se uma dieta rica em frutas, vegetais, fibras e pobre em gordura saturada, colesterol e calorias, além da utilização de produtos derivados do leite com baixo teor de gordura. Além disso, a atividade física tem papel relevante como coadjuvante na redução do peso e para encorajar a adesão à prática esportiva, sendo os exercícios menos intensos os que estão associados à menor possibilidade de injúria e desconforto e à maior aceitação. A caminhada confirma-se como meio eficaz para melhorar a capacidade aeróbica sem a exigência de habilidades especiais ou aprendizado (GRAVINA *et al.*, 2007).

Prevenir e tratar a HAS, educação em saúde para o conhecimento da doença, de suas inter-relações e de suas complicações é fundamental para promover

mudanças de hábitos de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). Nessa direção, a despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros da eliminação dos fatores que levam a hipertensão arterial (PIMAZONI *et al.*, 2006). Destaca-se o papel da equipe multiprofissional na promoção de hábitos saudáveis, incluindo à redução do consumo de sal e de álcool, redução do peso corporal, abordagem diagnóstica e terapêutica da apneia do sono, realização de exercícios físicos regularmente, combate a fatores estressores, entre outros (MEIRELES *et. al*, 2013).

No que se refere ao tratamento medicamentoso, há várias classes de fármacos de acordo com a necessidade de cada pessoa, avaliando comorbidades, lesões de órgãos-alvo, gravidez, dentre outros aspectos. Frequentemente são associados pelo menos dois tipos de fármacos, considerando a etiologia multifatorial da doença (BRASIL, 2013).

Segundo Barbosa e Lima (2006), a adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo da pressão arterial. É difícil detectar a falta de adesão e ainda mais difícil quantificá-la. Ela pode variar de zero a mais de 100% em pacientes que usam mais do que as medicações prescritas. A porcentagem é maior quando a falta de adesão relaciona-se a estilo de vida, como dieta, atividade física, tabagismo etc. De fato, a falta de adesão dos hipertensos ao tratamento constitui um dos maiores problemas no controle da hipertensão arterial. Diminuir essa proporção torna-se é um grande desafio na abordagem da HAS (GUEDES; LOPES, 2010; MION, 2006).

Observa-se no cotidiano da assistência que mesmo tendo acesso a consultas e medicamentos, os usuários, mesmo que satisfeitos com a assistência têm alta prevalência de não adesão. Tal situação provoca uma necessidade de melhoria na abordagem da HAS (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Sevilha A de Ribeirão das Neves, realizado no ano 2014, foi identificado um grupo de problemas que estão coletados no diagnóstico situacional e que subsidiaram a proposta de intervenção. O desenho de operações para cada nó crítico é apresentado no Quadro 4.

Quadro 4: Desenho das operações, segundo nó crítico, ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

Nós críticos	Operação /Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de informação sobre a doença e os fatores de risco.	Saber mais: proporcionar informação para a população sobre a doença e os fatores de riscos.	População mais informada sobre a doença e os fatores de risco.	Avaliação do nível de informação da população acerca da doença e os fatores de risco através dos grupos educativos de HAS cada quinze dias, mediante palestras simples e conversas com apoio de cartazes ilustrativos sobre o tema, consultas médicas e de enfermagem.	Financeiros: para aquisição de folhetos educativos, cartazes ilustrativos e cadernos para confecção de novas agendas para consultas e grupos; Organizacionais: organização da agenda para as consultas e grupos; Cognitivo: mais conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação; Políticos: articulação intersetorial e mobilização social.
Fatores de risco (maus hábitos dietéticos, sedentarismo, sobrepeso).	Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada e modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis.	Diminuir o número de pacientes com fatores de risco: orientações para aumentar a atividade física e modificação da dieta para sair do sedentarismo e o sobrepeso.	Programas de caminhadas e exercícios físicos orientados, grupos educativos de nutrição. Consultas médicas e de enfermagem.	Financeiros: para aquisição de folhetos educativos e cartazes ilustrativos; Organizacionais: para organizar os programas e os grupos educativos; Cognitivo: mais informação sobre o tema (educação permanente) e sobre estratégias de comunicação; Político: mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.
Inadequada estrutura dos Serviços de	Mais saúde: melhorar a estrutura do	Melhorar o acolhimento dos pacientes com HAS;	Programa de apoio dos serviços municipais: laboratório e farmácia, para	Financeiros: para aquisição de cadernos para confecção de novas agendas e para o aumento da oferta de exames e medicamentos;

saúde.	serviço para o atendimento dos portadores de HAS.	Aumentar a programação de consultas, e a oferta de exames e medicamentos.	aumentar a oferta de exames e medicamentos aos pacientes com HAS, para seu melhor controle. Programação de consultas médicas e de enfermagem para garantir estratificação de risco nos pacientes com HAS.	<p>Organizacionais: organização da triagem de acolhimento e da agenda para as consultas;</p> <p>Cognitivo: mais conhecimento sobre como o melhorar o acolhimento e estratégias de comunicação; mais informação sobre estratificação de risco da HAS.</p> <p>Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e aumentar a oferta de exames e medicamentos.</p>
--------	---	---	---	---

Fonte: ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

Os recursos críticos são aqueles recursos necessários e indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis em nosso nível de atenção, e sua identificação pela equipe de saúde ajuda criar estratégias para viabilizá-los, em nosso trabalho. Os recursos críticos são citados no Quadro 5.

Quadro 5: Operações segundo recursos críticos, ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
<p>Saber mais: proporcionar informação para a população sobre a doença e os fatores de riscos.</p>	<p>Financeiros: para aquisição de folhetos educativos, cartazes ilustrativos e cadernos para confecção de novas agendas para consultas e grupos; Políticos: articulação intersetorial e mobilização social.</p>
<p>Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada e modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis.</p>	<p>Financeiros: para aquisição de folhetos educativos e cartazes ilustrativos; Político: mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.</p>
<p>Mais saúde: melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de HAS</p>	<p>Financeiros: para aquisição de cadernos para confecção de novas agendas e para o aumento da oferta de exames e medicamentos; Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e aumentar a oferta de exames e medicamentos.</p>

Fonte: ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

Foi realizada a análise de viabilidade do plano onde se identificam os atores que devem controlar os recursos críticos e provável posição em relação ao problema, favorecendo ações estratégicas para o sucesso do plano (Quadro 6).

Quadro 6: Viabilidade do plano, ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Saber mais: proporcionar informação para a população sobre a doença e os fatores de riscos.	Financeiros: para aquisição de folhetos educativos, cartazes ilustrativos e cadernos para confecção de novas agendas para consultas e grupos. Políticos: articulação intersetorial e mobilização social.	Coordenador de atenção primária de saúde.	Favorável.	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.
		Associações de Bairro.	Favorável.	
Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada e modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis.	Financeiros: para aquisição de folhetos educativos e cartazes ilustrativos; Político: mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.	Secretário municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.
		Coordenador de atenção primária de saúde.	Favorável.	
		Associações de Bairro.	Favorável.	

<p>Mais saúde: melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de HAS.</p>	<p>Financeiros: para aquisição de cadernos para confecção de novas agendas e para o aumento da oferta de exames e medicamentos.</p> <p>Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e aumentar a oferta de exames e medicamentos.</p>	Secretário municipal de Saúde.	Favorável.	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.
		Prefeito Municipal.	Favorável.	

Fonte: ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

A elaboração do plano operativo com base nos dados analisados até o momento permite designar os responsáveis por cada operação e definir o prazo para a execução das operações a implementação do projeto (Quadro 7).

Quadro 7: Operações segundo prazo de execução, ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber mais: proporcionar informação para a população sobre a doença e os fatores de riscos.	População mais informada sobre a doença e os fatores de risco.	Avaliação do nível de informação da população acerca da doença e os fatores de risco mediante os grupos educativos de HAS, consultas médicas e de enfermagem.	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF.	Início em 1 mês e término em um ano.
Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada e modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis.	Diminuir o número de pacientes com fatores de risco: orientações para aumentar a atividade física e modificação da dieta para sair do sedentarismo e o sobrepeso.	Programas de caminhadas e exercícios físicos orientados, grupos educativos de nutrição. Consultas médicas e de enfermagem.	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.	Enfermeira e médica da Equipe de trabalho do PSF.	2 meses para o início das atividades.
Mais saúde: melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de HAS.	Melhorar o acolhimento dos pacientes com HAS; Aumentar a programação de consultas, e a oferta de exames e medicamentos.	Programa de apoio dos serviços municipais: laboratório e farmácia, para aumentar a oferta de exames e medicamentos aos pacientes com HAS, para seu melhor controle. Programação de consultas médicas e de enfermagem para garantir estratificação de risco nos pacientes com HAS.	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e conselho municipal de saúde.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF e Coordenador de atenção primária de saúde.	4 meses para o início das atividades e o prazo para terminar é de 1 ano.

Fonte: ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

A eficácia de um plano de ação para a saúde sempre requer o desenvolvimento de um modelo de avaliação e monitoramento, a fim de que os objetivos e resultados definidos sejam acompanhados e orientados para permitir uma resposta satisfatória, a utilização dos recursos de uma forma disponível evitando racional gastos desnecessários.

Após a elaboração do plano operativo foi desenhado um modelo de gestão do plano de ação, visando definir o processo de acompanhamento do plano. Definiu-se a realização de avaliações trimestrais do projeto na reunião da equipe de saúde. No quadro 8 mostra-se a gestão do plano.

Quadro 8: Gestão do plano de ação, ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de informação da população acerca da doença e os fatores de risco mediante os grupos educativos de HAS, consultas médicas e de enfermagem.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF.	Início em 1 mês e término em um ano.			
Programas de caminhadas e exercícios físicos orientados, grupos educativos de nutrição. Consultas médicas e de enfermagem	Enfermeira e médica da Equipe de trabalho do PSF.	2 meses para o início das atividades.			
Programa de apoio dos serviços municipais: laboratório e farmácia, para aumentar a oferta de exames e medicamentos aos pacientes com HAS, para seu melhor controle. Programação de consultas médicas e de enfermagem para garantir estratificação de risco nos pacientes com HAS.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF e Coordenador de atenção primária de saúde.	4 meses para o início das atividades e o prazo para terminar é de 1 ano.			

Fonte: ESF Sevilha, Ribeirão das Neves, 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste trabalho e a partir dos dados levantados no PSF Sevilha A, foi possível conhecer que um dos principais problemas de saúde é a HAS, sendo a doença cardiovascular mais frequente no Brasil assim como em outros países.

É possível concluir que, mesmo sendo acompanhado por um programa de saúde específico para hipertensos, o número de pessoas com pressão arterial em níveis alterados (descontrolados) ainda é elevado. Isso demonstra uma necessidade de desenvolvimento de estratégias e intervenções que possam, de maneira eficaz, informar ao paciente da importância de um bom controle da doença e da adesão ao tratamento, para êxito do mesmo. Além de mudanças de estilo de vida que reduzem a pressão arterial bem como a mortalidade, como alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. A utilização do PES permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande poder de serem resolutivas.

Destaca-se aqui a importância deste projeto, pelos resultados preliminares já apresentados. Houve mudanças muito relevantes, como redução dos atendimentos na demanda espontânea por Hipertensão Arterial. O plano representou para a nossa ESF que muitas coisas podem mudar para bem estar da população com nossa intervenção.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, R. G. B; LIMA, N.K.C. **Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo.** Rev. Bras. Hipertensão. Vol.13(1): 35-38, 2006.
- BRANDÃO, A; NOBRE, F; AMODEO, C. **Fatores de Risco para Hipertensão Arterial.** Hipertensão – 2. ed. 2012, 347p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, Coopmed, 2010.
- CASTRO, A. C. C; QUEIROZ, A. L. V; MACHADO, C.A; *et. al.* **Cadernos de Atenção Básica.** Caderno 7. Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, Protocolo. Ministério da Saúde. Brasília, D.F. 2001. 94p.
- CHAVES, D. B. R *et. al.* Fatores de risco para Hipertensão Arterial: Investigação em Motoristas e Cobradores de Ônibus. **Rev. enferm. UERJ.** v. 16, n. 3, p. 370-6, 2008
- CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; LEMOS, M.S.S. **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013, 142p.
- FERREIRA, M.S; NAJAR, A.L. **Programas e campanhas de promoção da atividade física.** Ciênc Saúde Colet. 2005;10 (Supl): 207-19.
- GRAVINA, C.F; GRESPAN, S.M; BORGES, J.L. Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso. **RevBrasHipertens** v.14, n.1, p.33-36, 2007.
- GUEDES, N.G; LOPES M.V.O. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) v.3, n. 2, p. 367-74, 2010
- HELENA, Ernani Tiaraju de Santa; NEMES, Maria Ines Battistella; ELUF-NETO, José. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 614-626, Sept. 2010 .
- MEIRELES, A.L;ALVES, A.C.J; GARCIA, A.S.G; *et.al.* **Atenção á saúde do adulto. Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica.** 3. ed. atualizada. Secretaria de estado de saúde de minas gerais, Belo Horizonte, 2013, 204p.
- MION, Jr. D; SILVA, G.V; ORTEGA, K.C; NOBRE, F. A importância da medicação anti-hipertensiva na adesão ao tratamento. **Rev. Bras. Hipertensão.** v.13, n.1, p. 55-58, 2006.

PALMA, A. Exercício Físico e Saúde. Sedentarismo e Doença; Epidemia, Casualidade e Moralidade. **Motriz**, v.15, p.185-191, 2009.

PIMAZONI, A.N; VIANNA, D.A; BRÁS, D. A. B; et al. Cadernos de Atenção Básica, no 15. **Hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **ArqBrasCardiol**. v.89, n.3, p. 1-48, 2006