

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

ELIZABET FERNÁNDEZ LÓPEZ

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
“JULHO LEITÃO”, PARÁ DE MINAS, MG: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO.**

PARÁ DE MINAS – MG

2014

ELIZABET FERNÁNDEZ LÓPEZ

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA AREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
“JULHO LEITÃO”, PARÁ DE MINAS, MG: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

PARÁ DE MINAS – MG

2014

ELIZABET FERNÁNDEZ LÓPEZ

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA AREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
“JULHO LEITÃO”, PARÁ DE MINAS, MG: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO.**

Banca Examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Profª Matilde Meire Miranda Cadete -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 22 de dezembro de 2014

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: A meu amado marido Félix, minha filha e aos meus queridos pais, que confiaram no meu potencial para esta conquista. Obrigada, por estarem sempre presentes a todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo Amor de vocês.

AGRADECIMENTOS

À minha família, companheiro e amigos pelo apoio e paciência.

Ao meu orientador pela paciência atenção e disponibilidade.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica de alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, as quais se configuram a principal causa de morte em Brasil e responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos elevados. Este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para o enfrentamento de um problema, considerado prioritário, na área de abrangência da ESF “Julho Leitão”: o alto número de pacientes hipertensos. Para elaboração da proposta de intervenção para os pacientes hipertensos, inscritos na Equipe, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação, utilizando o Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. As causas do problema, selecionadas como nós críticos, foram: Hábitos e estilo de vida não saudáveis; a pressão social (desemprego e violência, por exemplo) que gera estresse; nível de informação sobre o problema de saúde, influenciando na forma de o indivíduo lidar com ele e também, na adesão ao tratamento; a estrutura dos serviços de saúde, para receber e atender o paciente, solucionando da melhor forma seu problema, evitando complicações e processo de trabalho da equipe de saúde, afetando a qualidade do cuidado prestado e a eficácia do mesmo. As três operações propostas para o enfrentamento dos nós críticos foram: fazer funcionar a agenda programada, de acordo com o plano diretor da atenção primária à saúde; utilizar protocolos tendo a Linha Guia como referência; e implantar um sistema de acolhimento e busca ativa dos usuários com hipertensão. A elaboração deste plano de ação possibilitou à Equipe de Saúde perceber a importância de se utilizar um método de planejamento como ferramenta para organização do processo de trabalho, até então feita de forma intuitiva e automática. Com isto, espera-se um acompanhamento mais efetivo dos portadores de hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Atenção primária à saúde. Intervenção. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a clinical condition with a high prevalence and low control rates. It is considered one of the major modifiable risk factors for cardiovascular diseases, which have become the leading cause of death in Brazil and responsible for high frequency of hospitalizations, resulting in high costs. This study aimed to develop a proposal for intervention to confront a problem, considered a priority in the area covered by the ESF "Julho Leitão": the high number of hypertensive patients. For preparation of the proposed intervention for hypertensive patients enrolled in the team, were performed three steps: situational analysis, literature review and drafting of the action plan, using the Situational Strategic Planning Simplified. The causes of the problem, as critics we selected were: Habits and unhealthy life style; social pressure (unemployment and violence, for example) that creates stress; level of information about the health issue, influencing the way individuals deal with it, and also in adherence to treatment; the structure of health services, to receive and answer the patient, the best way solving your problem, avoiding complications and working process of the healthcare team, affecting the quality of care provided and the effectiveness of it. The three proposals for addressing the critical operations we were doing work to the agenda, according to the master plan of primary health care; using protocols with the line as a reference guide; and implement a system of care and active search for users with hypertension. The preparation of this action plan has enabled the Health Team to realize the importance of using a planning method as a tool for organization of the work process, hitherto made intuitive and automatic. With this, we expect a more effective monitoring of patients with hypertension.

Keywords: Hypertension. Primary health care. Intervention. Family Health Program.

LISTA DE TABELAS

QUADRO 1: Território do ESF “Julho Leitão”, Pará de Minas, MG, segundo número de famílias e habitantes por micro áreas.....	12
QUADRO 2: Caracterização da população do ESF “Julho Leitão”, município de Pará de Minas, MG, segundo idade e gênero, 2014.....	13
QUADRO 3: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos.....	19
QUADRO 4: Principais Problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF “Julho Leitão”, Pará de Minas, MG, 2014.....	23
QUADRO 5: Desenho das operações para os nós críticos. Proposta de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensão arterial no ESF “Julho Leitão” em Pará de Minas, 2014.....	26
QUADRO 6: Proposta de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensão arterial no ESF “Julho Leitão” em Pará de Minas, 2014.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistêmica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo. No Brasil, as doenças do aparelho circulatório constituem hoje a principal causa de morte (OMS, 2002, *apud* SILVA *et al.*, 2006).

A oportunidade de participar do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEASBF) veio de encontro ao meu desejo de prosperar profissionalmente e ofertar um serviço de melhor qualidade para a população.

Nossa Equipe de Saúde da Família (ESF), chamada “Julho Leitão”, é uma das 19 que tem em Pará de Minas e está localizada perto da população, no bairro “Serra Verde”, facilitando o acesso ao serviço de saúde. Mais longe temos uma parte rural conhecida por “Matinha”, dentro de nossa abrangência.

Pará de Minas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Ele está localizado na região central do estado, apenas 74 quilômetros da capital do estado, Belo Horizonte. O sistema rodoviário é feito através da BR-262 (acesso ao Triângulo Mineiro). A cidade está em uma localização estratégica, apresenta uma população de 85.908 habitantes segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (PARÁ DE MINAS, 2012).

O território sob responsabilidade da ESF “Julho Leitão”, em Pará de Minas, abrange o bairro de “Serra Verde” e conta com quatro micro áreas, sendo que os quadros 1 e 2 trazem uma breve caracterização de sua população

QUADRO 1: Território do ESF “Julho Leitão”, Pará de Minas, MG, segundo número de famílias e habitantes por micro áreas.

Micro Área	Famílias	Habitantes
01	261	497
02	286	1121
03	185	275
04	307	1144
Total	1.039	3.037

QUADRO 2: Caracterização da população do ESF “Julho Leitão”, município de Pará de Minas, MG, segundo idade e gênero, 2014.

Faixa etária (anos)	Masculinos	Feminino	Total
Menor 1 ano	25	20	45
1 a 4	99	72	171
5 a 6	45	45	90
7 a 9	76	80	156
10 a 14	122	131	253
15 a 19	174	135	309
20 a 39	519	502	1.021
40 a 49	248	229	477
50 a 59	152	154	306
Maior de 60	98	111	209
Total	1.558	1.479	3.037

O nível de alfabetização das pessoas que residem nessa área, bairro de periferia e densamente povoado, varia entre semianalfabetos, analfabetos e alfabetizados, sendo que prevalece o último. Taxa de emprego e principais postos de trabalho: cerca de 92 % da população está empregada e cerca de 8% são desempregados; os principais

postos de trabalho são o comércio, agricultura, fábricas e construção civil. Vivem do trabalho assalariado. As principais causas de morte são as doenças do aparelho circulatório.

No que diz respeito aos recursos da comunidade, ela comunidade conta com os seguintes recursos: uma creche e cinco igrejas, uma escola, serviço de laboratório municipal, com dias definidos para a coleta de sangue aos pacientes do nosso posto de saúde, uma farmácia da comunidade e várias outras no comércio; não existem clínicas privadas perto da comunidade. Os bancos são: Brasil, Santander, Itaú, Caixa, múltiplas loterias, além disso, o município conta com água potável, telefonia fixa e móvel, serviço de correios.

Em relação à Equipe de Saúde da Família, no que se refere aos recursos humanos, o posto de saúde conta com quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um médico, uma equipe de saúde bucal, um farmacêutico, uma recepcionista, um auxiliar geral. O horário de trabalho é de 07:00 às 16:00 horas.

O ESF “Julho Leitão” funciona em um local com boa construção. Possui uma sala de espera, uma recepção, dois consultórios, uma sala de curativo e sala de vacinas, uma sala de medicação e medidas antropométricas. Há três banheiros, um para funcionários e dois disponíveis para a população.

Dentre os problemas identificados pelas equipes na área de abrangência, por ocasião da elaboração do diagnóstico situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), as maiores relevâncias são: grande número de pacientes hipertensos, diabéticos em tratamento irregular, excessivo uso de ansiolíticos e antidepressivos na população, falta de adesão da população à atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças, tabagismo e alcoolismo.

Porém, de acordo com os critérios de governabilidade, urgência e impacto, o problema eleito como prioridade foi o risco cardiovascular aumentado, devido ao grande número de hipertensos existentes na área de abrangência.

Sendo assim, este trabalho tem como foco a elaboração de uma proposta de intervenção para organizar ações que contribuam para diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em nossa área.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), frequentemente associada a alterações de órgãos-alvo e, por conseguinte, a aumento do risco de eventos cardiovasculares. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS em indivíduos com 18-59 anos de idade entre 20 e 30%, percentual que atinge 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos.

Em nosso município a maioria dos usuários que apresentam crise hipertensiva chega aos ambulatórios em emergência, com quadros clínicos sugestivos de acidente vascular cerebral (AVC), encefalopatia hipertensiva, edema agudo do pulmão e síndrome coronariana aguda. Essas situações clínicas poderiam ser amenizadas ou prevenidas se o controle da HAS fosse feito de forma adequada na rede básica de saúde. Por isso Mendes (2012) chama a atenção de que se deve trabalhar a atenção programada das condições crônicas dos usuários.

Este trabalho se justifica pelo alto número de pacientes hipertensos que existe no ESF “Julho Leitão”. Uma análise profunda foi feita no levantamento dos problemas e considerou-se que temos suficientes recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção que ajude a diminuir a incidência e prevalência deste problema de saúde que afeta um número considerável da população assistida e assim contribuir positivamente na saúde, fazendo mudanças importantes nos hábitos de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensão arterial no ESF “Julho Leitão” em Pará de Minas.

3.2 Objetivos específicos

Identificar e elaborar propostas para os fatores determinantes do número de hipertensos residentes na área de abrangência do ESF “Julho Leitão”.

Descrever a fundamentação teórica para a proposta a ser elaborada, através de uma revisão de literatura.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração da proposta de intervenção, foram realizadas três etapas: o diagnóstico situacional em saúde, a revisão da literatura e a elaboração do plano de ação propriamente dito.

O Diagnóstico Situacional realizado em 2012 embasou-se no Método de Estimativa Rápida que, segundo Campos, Faria e Santos (2010) constitui-se em um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, estabelecendo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação de suas necessidades e problemas e também a dos atores sociais que controlam os recursos para o enfrentamento dos problemas.

O embasamento teórico para a realização do presente trabalho foi a partir de artigos encontrados nas bases de dados de Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e revistas indexadas no *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO) e na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sites institucionais do Ministério da Saúde, além de livros e revistas que fazem referência sobre tema proposto. Foram utilizadas também como fontes de pesquisa bibliográfica módulos do CEASBF e a Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) - Programa Ágora. O Sistema da Informação da Atenção Básica (SIAB) foi outra fonte de consultas, além das fichas de cadastro das equipes de ESF.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados a partir do ano 2005 e que abordassem a temática pesquisada. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: “Atenção Primária a Saúde”, “Hipertensão Arterial” e “Planejamento em saúde”.

As equipes priorizaram o problema do risco cardiovascular aumentado no território das equipes do ESF Julho Leitão, elaborando um plano de intervenção na tentativa de minimizar o problema, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional

(PES) estudado no Módulo sobre Planejamento das Ações em Saúde do CEABSF e na biblioteca virtual da plataforma do programa ÁGORA do NESCON, que consiste na identificação e priorização dos problemas a serem enfrentados através de um processo participativo e elaboração das soluções para o enfrentamento destes problemas através de estratégias viáveis para alcançar os objetivos propostos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é sabidamente uma doença de alta prevalência nacional e mundial. É definida pela persistência dos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg. Trata-se de uma doença de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovascular e renovascular, acompanhada frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população (BRASIL, 2006).

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte em todo o mundo, sendo que cada vez mais pessoas morrem anualmente dessas doenças em relação a qualquer outra causa e, no Brasil, são a primeira causa de morbimortalidade em adultos. Destaca-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica, ao mesmo tempo em que é uma doença cardiovascular, multiplica o risco para adquirir outras doenças cardiovasculares (SILVA, CADE, MOLINA, 2012). A mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta com a elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde. Considera-se como hipertenso aquele com 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 antihipertensiva (BRASIL, 2006a). O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, sem condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). Nesse sentido, uma classificação da PA, segundo medidas sistólica e diastólica é mostrada no quadro 3:

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

Observação: Quando as pressões sistólicas e diastólicas situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.

Fonte: VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (SBC; SBH; SBN, 2010).

Os procedimentos de medida da pressão arterial são simples e de fácil realização, mas nem sempre são realizados de forma adequada. É necessário haver o preparo adequado do paciente, uso de técnica padronizada e de equipamentos calibrados. A aferição pode ser realizada pelo método indireto com técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide devidamente calibrado, ou com técnica oscilométrica pelos aparelhos semiautomáticos digitais de braço validados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Muitos estudos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). Por ser geralmente assintomático, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado e a adesão ao tratamento é menor que a esperada, o que determina um controle muito baixo da Hipertensão Arterial Sistêmica em todo o mundo (BRASIL, 2006a).

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

O desafio do controle da Hipertensão Arterial Sistêmica é da Atenção Básica, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que conta com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho inclui vínculo com a comunidade, favorecendo as ações de prevenção e promoção de saúde. É importante registrar que a adoção da estratégia Saúde da Família como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multissetoriais e integrais que a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis exige (BRASIL, 2006b). “As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e, dessa forma, possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de mudanças de novos hábitos de vida ” (OLIVEIRA *et al.*, 2013, p. 180).

A implementação de medidas de prevenção no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica representa um desafio para os profissionais e gestores de saúde. No Brasil, aproximadamente 75% da assistência à saúde da população é feita pelo Sistema Único de Saúde, enquanto que o Sistema de Saúde Complementar assiste cerca de 46,5 milhões de pessoas. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser consideradas metas prioritárias dos profissionais de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta foi elaborada reconhecendo que a equipe multiprofissional é primordial nas ações definidas para se alcançar a intencionalidade: diminuir a prevalência de hipertensão arterial.

O diagnóstico situacional da ESF “Julho Leitão” foi realizado através do método da estimativa rápida. A estimativa rápida constitui um modo de se obterem informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF, foi construída a Proposta de Intervenção para enfrentamento do problema escolhido a partir do diagnóstico realizado pelo método Planejamento Estratégico Situacional (PES).

6.1 Identificação dos problemas.

Por meio da Estimativa Rápida, foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência da ESF “Julho Leitão”:

- 1- Alto número de pacientes hipertensos.
- 2- Diabéticos em tratamento irregular.
- 3- Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população.
- 4- Falta de adesão da população a atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças.
- 5- Tabagismo.
- 6- Alcoolismo.

6.2 Priorização dos Problemas

Atribuindo valores de baixo, médio e alto em relação a três critérios fundamentais (importância do problema, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe) foi feita a priorização dos problemas identificados, tendo como problema prioritário neste momento alto número de pacientes com hipertensão arterial na área de abrangência.

QUADRO 4: Principais problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF “Julho Leitão”, Pará de Minas, MG, 2014.

Pará de Minas - Equipe ESF “Julho Leitão”				
Principais Problemas	Impor tância	Urgê ncia	Capacidade de enfrentamento	Sel eçã o
Alto número de pacientes hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Diabéticos em tratamento irregular	Alta	6	Parcial	2
Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população	Alta	5	Parcial	3
Falta de adesão da população a atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças	Alta	4	Parcial	4
Tabagismo	Alta	4	Parcial	5
Alcoolismo	Alta	4	Parcial	6

Fonte: Autoria Própria (2014).

6.3 Descrição do Problema.

É uma doença crônica que não tem cura, mas pode e deve ser controlado para evitar as complicações, sendo que o tratamento contínuo pode melhorar a qualidade de vida do paciente. No Brasil cerca de 17 milhões do total da população são hipertensos. Deste total, 90% de pacientes com HAS tem hipertensão essencial e 10 % restante tem hipertensão secundária.

Quando a doença é diagnosticada o paciente deve ter alguns cuidados como: hábitos de vida saudável, praticar atividade física regularmente, evitar tabagismo, diminuir o

consumo de sal, evitar sobrepeso e a obesidade e assistir a consulta regularmente. A pressão arterial é considerada normal quando a pressão sistólica (máxima) não ultrapassa 130 mmhg e a diastólica (mínima) é inferior a 85 mmhg. Na maioria das vezes, a pressão alta tem é uma herança genética e também pode ser desencadeada por hábitos de vida pouco saudáveis como: obesidade, ingestão excessiva de sal ou de bebidas alcoólicas e inatividade física.

6.4 Explicação do problema.

Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas. O quarto passo tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas.

O fato de haver grande número de hipertensos pode ser justificado por vários fatores, muitos deles interligados. Um hipertenso pode ser mal controlado primeiramente por não ser identificado, não ter sido diagnosticado adequadamente, não ter sido cadastrado. Sendo assim, esse paciente não tem contato com o serviço de saúde, não é examinado, não faz uso de medicação ou faz incorretamente, não é submetido à exames de rastreamento. A dificuldade de se conseguir uma consulta médica e retornos periódicos levam à perda da continuidade do acompanhamento. Outra causa seria a falta de informação sobre a doença, a importância de seu tratamento, as mudanças no estilo de vida incluindo alimentação apropriada e atividade física.

Segundo dados encontrados no anexo da portaria conjunta existem 7.560 pacientes hipertensos estimados no município Pará de Minas. O percentual de hipertensos na ESF “Julho Leitão” em relação com o município é de 5,05 % para um total de 382 hipertensos, o que representa um 12,57 % em relação à população total do posto.

6.5 Seleção dos nós críticos.

O nó crítico é definido como um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de gerar impacto no problema e transformá-lo. As causas geradoras do grande numeram de Hipertensos em nossa área de abrangência seriam:

- Hábitos e estilo de vida não saudáveis;
- Pressão social (desemprego e violência, por exemplo) que gera estresse;
- Nível de informação sobre o problema de saúde, influenciando na forma de o indivíduo lidar com ele e também, na adesão ao tratamento;
- A estrutura dos serviços de saúde, para receber e atender o paciente, solucionando da melhor forma seu problema, evitando complicações;
- Processo de trabalho da equipe de saúde, afetando a qualidade do cuidado prestado e a eficácia do mesmo.

6.6 Desenho das operações.

Com o problema bem explicado e identificado as causas consideradas mais importantes, torna-se necessário pensar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A partir da explicação do problema é que será elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal.

QUADRO 5: Desenho das operações para os nós críticos. Proposta de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensão arterial no ESF “Julho Leitão” em Pará de Minas, 2014.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Hábitos e estilos de vida inadequados .	Mudança de Hábito Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em no mínimo 25% o número de sedentários, tabagistas e obesos no prazo de doze meses.	Programa de caminhada orientada; Distribuição de panfletos com orientações sobre alimentação, prática de exercícios físicos e hábitos saudáveis.	Organizacional – para organizar as caminhadas; Cognitivo – informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Pressão social.	Paz e emprego Aumentar a oferta de emprego; incentivar a paz entre as pessoas.	Diminuir o desemprego e a violência.	Programa de geração de emprego e renda; Programa de incentivo à paz	Cognitivo – informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e de enfrentamento da violência; Político – mobilização social em torno das questões, articulação
Nível de informação	Saiba mais Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos cardiovasculares	Comunidade mais informada sobre os riscos cardiovasculares	Avaliação do nível de informação da população sobre risco cardiovascular ; campanha educativa; programa de	Cognitivo – conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional – organização da agenda; Político –

			Saúde Escolar; capacitação dos ACS e de cuidadores.	articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Estrutura dos serviços de saúde	Mais estrutura Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de risco cardiovascular aumentado.	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% dos hipertensos	Capacitação de pessoal; contratação de exames e consultas especializadas ; oferta de medicamentos .	Políticos – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros – aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos; Cognitivo – elaboração do projeto de adequação.
Processo de trabalho da equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.	Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para risco cardiovascular aumentado, incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência	Cobertura de 80% da população com risco cardiovascular aumentado.	Linha de cuidado para risco cardiovascular implantada; protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado implantada.	Cognitivo – elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional – adequação de fluxos (referência e contrarreferência)

6.6 Elaboração da Proposta de Intervenção.

A Proposta de Intervenção mostra de forma prática, as ações necessárias para alcançar os objetivos propostos, os responsáveis por elas e o prazo definido para execução (Quadro 6).

QUADRO 6: Proposta de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensão arterial na ESF “Julho Leitão” em Pará de Minas, 2014.

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Mudança de Hábito Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em no mínimo 25% o número de sedentários tabagistas e obesos no prazo de doze meses.	Programa de caminhada orientada; Distribuição de panfletos com orientações sobre alimentação, prática de exercícios físicos e hábitos saudáveis.	Não é necessária.	Enfermeiras, médica, dentista e ACS.	Três meses para o início das atividades e avaliação anual.
Paz e emprego Aumentar a oferta de emprego; incentivar a paz entre as pessoas.	Diminuir o desemprego e a violência.	Programa de geração de emprego e renda; Programa de incentivo à paz.	Apresentar o projeto/Apoio das Associações; Apresentar o projeto/Apoio das Associações.	Todos os profissionais do ESF.	Apresentar o projeto em seis meses; início das atividades em doze meses.
Saiba mais Aumentar o nível de informação da população sobre os	Comunidade de mais informada sobre os riscos cardiovascul	Avaliação do nível de informação da população sobre risco	Não é necessária	Enfermeiras, médica, dentista e ACS	Início em quatro meses e término em sete meses;

riscos Cardiovasculares.	ares.	cardiovascular; campanha educativa; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e de cuidadores.			início em sete meses; início em seis meses, avaliações a cada semestre; início em três meses e término em cinco meses
Mais estrutura Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de risco cardiovascular aumentado	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% dos hipertensos	Capacitação de pessoal; contratação de exames e consultas especializadas ; oferta de medicamentos .	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Enfermeiras	Cinco meses para apresentação do projeto e dez meses para aprovação e liberação dos recursos e seis meses para compra dos equipamentos; início em cinco meses e finalização em dez meses.
Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para	Cobertura de 80% da população com risco	Linha de cuidado para risco cardiovascular implantada; protocolos	Não é necessária	Médica	Início em três meses e finalização em doze meses

risco cardiovascular aumentado, incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência.	cardiovascular aumentado.	implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado implantada.			
--	---------------------------	---	--	--	--

6.8 Gestão da Proposta.

É necessário um sistema de gestão para coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos em menor tempo possível. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Deve ser observado se os prazos estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma como foi determinado. Importante também realizar reuniões com a população para saber se estão satisfeitas com as mudanças e se apresentam alguma sugestão.

O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão (CAMPOS *et al.*, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta Proposta de Intervenção possibilite trazer uma redução da morbidade e mortalidade relacionada aos hipertensos da ESF “Julho Leitão” e melhore a qualidade de vida dos mesmos. Acredito que a própria equipe de saúde será beneficiada por melhorar seu trabalho, sua relação com os usuários e por uma facilitação no manejo dos casos mais complicados.

Durante as etapas de elaboração da proposta, a equipe pôde realizar um diagnóstico situacional sobre os problemas da área de abrangência da ESF “Julho Leitão” e refletir sobre como seu processo de trabalho pode ser melhorado a fim de buscar uma solução para tais problemas.

O grande número de hipertensos mal controlados foi eleito para esta Proposta de Intervenção, o que deve servir de modelo para a equipe realizar outros projetos de intervenção para os demais problemas identificados.

A utilização do Planejamento Estratégico Situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande chance de serem resolutivas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial** Cadernos de atenção básica, n. 15. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Cadernos de Atenção Básica nº 15.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 118p.

DATASUS. Ministério da Saúde. Acessado em: 13, 14, 22, 23 e 24 Jan. 2009. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0203>

MENDES, E. V. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O imperativo da Consolidação da Estratégia de Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

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

PARÁ DE MINAS. Dados gerais do Município, 2012.

SILVA, Viviane Rassele., CADE, Nagela Valadão.; MOLINA, Maria Del Carmen Bisi. Risco coronariano e fatores associados em hipertensos de uma unidade de saúde da família. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. v. 20, n. 4, p.439-44. out/dez. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v. 95(1 supl.1):1-48, 2010.