

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUÍS PAULO ALVES GOMES

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL E
MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA DOS HIPERTENSOS DO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO GONÇALVES LAGE, SANTO ANTÔNIO
DO AMPARO – MG.**

Santo Antônio do Amparo – MG.
2014

LUÍS PAULO ALVES GOMES

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL E
MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA DOS HIPERTENSOS DO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO GONÇALVES LAGE, SANTO ANTÔNIO
DO AMPARO – MG.**

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

Orientador: Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral

LUIS PAULO ALVES GOMES

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL E
MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA DOS HIPERTENSOS DO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO GONÇALVES LAGE, SANTO ANTÔNIO
DO AMPARO – MG.**

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

Orientador: Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral

Banca Examinadora

Prof.Dr. André Luiz dos Santos Cabral - Orientador
Prof.^a Dra. Márcia Bastos Rezende - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 01/04/14

Dedico este trabalho:

À Equipe de Saúde PSF Paulo Gonçalves, pelo companheirismo, acolhimento e dedicação.

Aos meus familiares e colegas pelo apoio e presença constante.

Enfim, aos meus pais e a Deus por iluminar e abençoar meu caminho.

AGRADEÇO

A Equipe de Saúde PSF Paulo Gonçalves Lage, pelo acolhimento, esforço e dedicação.

Ao meu orientador Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral pela orientação.

Aos colegas de curso, tutores e coordenação CEABSF 2013.

"A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original".

Albert Einstein

RESUMO

A hipertensão arterial é importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), sendo causa da admissão de grande número de pacientes nos setores de urgência e emergência dos serviços hospitalares. A Unidade de Saúde Paulo Gonçalves Lage, no município de Santo Antônio do Amparo – MG., conta com 3.134 pessoas e 958 famílias cadastradas em sua área de abrangência, das quais 97,5% fazem uso do serviço de saúde pública. O número de hipertensos é de 585 pessoas na faixa etária de 20 a 90 anos. Desses, a maioria é sedentária, e relata durante as consultas médicas não realizar alimentação balanceada e nem uso correto das medicações. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo elaborar e propor um plano de ação para realizar atividades de educação em saúde com o público alvo, iniciar grupo de atividades física e nutricional, podendo, posteriormente, favorecer a redução das complicações e estabilizar os níveis da pressão arterial.

Descritores: Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Plano de Ação, Programa Saúde da Família, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is an important risk factor for cardiovascular disease (CVD), and because of the admission of large numbers of patients in emergency hospital services sectors. The Health Unit Paulo Gonçalves Lage , in Santo Antônio do Amparo - MG., Has 3.134 people and 958 families enrolled in their coverage area, of which 97.5 % use the public health service. The number of hypertensive patients is 585 persons aged 20-90 years. Of these the majority are sedentary, and reports during medical visits not perform balanced diet nor proper use of medications. Thus, this study aims to develop and propose a plan of action for the purpose of carrying out health education activities with the target audience, start group nutritional and physical activity and may subsequently promote the reduction of complications and stabilize blood pressure levels blood pressure.

Keywords: Hypertension, Cardiovascular Diseases, Plan of Action, the Family Health Program, Health Education.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atenção Psíquico Social
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DCV	Doenças Cardiovasculares
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais fatores modificáveis do estilo de vida no controle da pressão arterial.....	2
...	0
Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe do PSF Paulo Gonçalves Lage.....	2
	5
Quadro 3 - Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos.....	2
	7
Quadro 4 - Recursos Críticos.....	2
	7
Quadro 5 - Viabilidade do plano de ação.....	2
	8
Quadro 6 - Plano de Ação para realização das ações no PSF Paulo Gonçalves Lage em Santo Antônio do Amparo – MG.....	2
	9
Quadro 7 - Acompanhamento das operações.....	3
	0

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	OBJETIVO GERAL.....	16
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	16
4	MÉTODO.....	17
5	REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....	18
5.1	Hipertensão.....	18
5.2	Hipertensão e Tratamento.....	19
5.3	Hipertensão e Atividade Física.....	22
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO.....	24
6.1	Passo 1: Definição de problema.....	24
6.2	Segundo Passo: Priorização dos problemas.....	25
6.3	Terceiro Passo: Descrição do problema - Hipertensão Arterial.....	26
6.4	Quarto passo: Explicação do problema.....	26
6.5	Quinto passo: Escolha dos nós críticos.....	27
6.6	Sexto passo: Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos.....	27
6.7	Sétimo Passo: Recursos críticos.....	28

6.8	Oitavo Passo: Viabilidade.....	29
6.9	Nono passo: Plano operativo.....	29
6.10	Décimo passo: Gestão do plano.....	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
8	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Santo Antônio do Amparo é um município brasileiro localizado no oeste do estado de Minas Gerais. Possui 17.349 habitantes (IBGE, 2010) e é conhecida como cidade hospitaleira, por acolher desde o início de sua história, os viajantes que ali se acomodavam. A principal fonte de renda do município é a agricultura.

Quanto aos recursos de saúde, a cidade conta com 05 unidades do Programa Saúde da Família (PSF). Na Atenção Secundária a cidade possui um ambulatório por meio do consórcio intermunicipal da microrregião, que oferece atendimento especializado incluindo pediatria e ginecologia, e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Existe ainda o Hospital Regional São Sebastião, com unidade de pronto atendimento, internações e leitos de Centro de Tratamento Intensivo (CTI).

Seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) o PSF Paulo Gonçalves, apresenta 3.134 pessoas cadastradas. A unidade de Saúde que possui prédio próprio, conta com 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 Enfermeira, 01 Técnica em Enfermagem, 01 Médico Clínico Geral, 01 Cirurgiã Dentista e 01 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

O acolhimento é realizado diariamente na unidade, de forma humanizada visando sempre a qualidade do serviço e a satisfação do usuário. Os atendimentos de consulta médica e de enfermagem como, puericulturas e exame citopatológicos são realizados de forma eletiva. Diariamente são disponibilizadas vagas de demanda livre, com a finalidade de atender os casos de urgência.

Trabalhamos seguindo as linhas guias do Ministério da Saúde, onde, por exemplo, realizamos o acompanhamento de puericultura das crianças de 0 a 5 anos, controle dos pacientes diabéticos a cada três meses, visita domiciliar da ACS com cobertura de 100% da respectiva microárea, acompanhamento de Pré Natal mensal e cobertura vacinal.

A equipe realiza reuniões mensalmente com o objetivo de planejar e de avaliar as ações realizadas, definindo as estratégias para o melhor monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde.

Durante a realização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) com a equipe do PSF Paulo Gonçalves Lage foram identificados alguns fatores dificultadores do processo de trabalho, dentre eles:

1. Demora do município em disponibilizar os resultados de exames solicitados em consulta médica;
2. Não disponibilização de carro pela prefeitura para a realização de visitas domiciliares;
3. Baixa contra referência pelos especialistas que atendem os pacientes com encaminhamento, ausência do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município.

E também identificados alguns fatores facilitadores, dentre eles:

1. Consultas realizadas com agendamento;
2. Acolhimento realizado por toda equipe;
3. Boa relação interpessoal entre todos os membros da equipe;
4. Boa estrutura física.

A Unidade de Saúde Paulo Gonçalves, possui 958 famílias cadastradas em sua área de abrangência, das quais 97,5% fazem uso do serviço de saúde pública. O número de hipertensos cadastrados forma um total de 585 na faixa etária de 20 a 90 anos. Destes a maioria é sedentária, e relata durante as consultas médicas não realizar alimentação balanceada e nem uso correto das medicações.

A hipertensão arterial é importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), sendo causa da admissão de grande número de pacientes nos setores de urgência e emergência dos serviços hospitalares (GIROTTO et al., 2009).

Atinge aproximadamente 15 a 20% da população adulta com mais de dezoito anos, chegando a índices de 50% nas pessoas idosas (D. MION JR et al., 2001).

Na atualidade, a hipertensão arterial é importante problema de saúde em todo o mundo industrializado por causa da sua alta prevalência e sua associação com maior risco de doença cardiovascular (RAMOS & MAIA, 2013).

Segundo Toledo, Rodrigues e Chiesa (2007) sua evolução clínica é lenta, possui multiplicidade de fatores e, quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes. Torna-se assim perversa por sua invisibilidade, e acaba por comprometer a qualidade de vida. Traz, ainda, como consequências, internações e procedimentos técnicos de alta complexidade, levando ao absenteísmo no trabalho, óbitos e aposentadorias precoces, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade (ZAITUNE et al., 2006).

A unidade de saúde PSF Paulo Gonçalves Lage apresenta grande número de hipertensos (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – SIAB, 2013) sendo que a maioria não realiza atividades físicas, não faz uso correto das medicações prescritas e não realizam acompanhamento médico periódico.

Ao levantar o diagnóstico situacional da área de abrangência, juntamente com a equipe e dados registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e a viabilidade de um plano de ação, a hipertensão arterial foi eleita como o problema prioritário.

Abordar esse tema na estratégia da saúde da família implicará em melhorar indicadores básicos de saúde como: redução no número de hipertensos de alto risco e doenças cardiovasculares, diminuição de riscos para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), menor indicação no tratamento medicamentoso, visando atividade física e reeducação alimentar.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar e propor um plano de ação para auxiliar no controle da hipertensão e na mudança no estilo de vida dos hipertensos do PSF Paulo Gonçalves Lage, no Município de Santo Antônio do Amparo – MG.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Propor atividades física, nutricional e grupos educativos para os hipertensos do PSF Paulo Gonçalves Lage.

4 MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção, realizado no ano de 2013 pela equipe de saúde do PSF Paulo Gonçalves Lage no Município de Santo Antônio do Amparo – MG., após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O público-alvo foi a população adscrita ao PSF e o problema identificado como prioritário foi o elevado número de hipertensos sedentários, que não faz uso correto das medicações, confirmado nas consultas médicas e visitas domiciliares. Assim foram propostas intervenções que possam garantir melhor qualidade de vida e saúde para os portadores de hipertensão, por meio de atividades físicas, contato diário com os usuários, reuniões com pacientes em grupos operativos (Hiperdia) e reuniões com profissionais de saúde da unidade.

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com sua relevância.

Os descritores que foram utilizados na construção deste trabalho são: Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Plano de Ação, Programa Saúde da Família, Educação em Saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é importante fator de risco para morbidade e mortalidade cardiovascular (TORMOHLEN et al., 2013). É doença de grande prevalência em nosso meio. Apesar da maior parte dos seus casos serem de origem essencial, com causa não estabelecida, algumas condições influenciam no seu desenvolvimento.

De acordo com pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2011, 23,3 % dos brasileiros possuem hipertensão arterial, esse número tem aumentado nos últimos anos, pois em 2006 eram 21,6%. De acordo com a pesquisa, o diagnóstico de hipertensão é maior em mulheres - 25,5% - do que em homens - 20,7%. Nos dois gêneros, no entanto, o diagnóstico de hipertensão arterial se torna mais comum com o aumento da idade, alcançando cerca de 8% dos indivíduos entre os 18 e os 24 anos de idade e mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais (MOURA 2012).

A HAS é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerada grave problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e pela aposentadoria precoce. Segundo Carvalho et al., (2013) no Brasil 17,6% das internações são em virtude da HAS e são gastos com esse agravo 5,9% dos recursos despendidos pelo SUS.

Dentre os fatores de risco associados mais importantes, alguns são considerados não modificáveis, como idade, gênero, etnia, e fatores genéticos. Dentre os modificáveis, o estilo de vida inadequado está relacionado à maior prevalência de hipertensão e menor à proteção contra a doença. Portanto, componente fundamental para prevenção e tratamento da HAS é a mudança de estilo de vida, como adoção de dieta hipocalórica, redução do peso, prática de atividade física, redução da ingestão de álcool e/ou sal, sendo a maneira mais

efetiva e menos dispendiosa em termos de saúde pública (BASTOS-BARBOSA et al., 2012).

Para o controle e adequado manejo da pressão arterial elevada e de suas consequências é imprescindível a identificação e acompanhamento dos hipertensos pelos serviços de saúde, pois tratamentos farmacológicos e não farmacológicos são capazes de melhorar significativamente o prognóstico da doença e a qualidade de vida das pessoas. Um dos determinantes para a busca dessas medidas terapêuticas é o próprio conhecimento da condição de hipertensos, no entanto, em muitos casos esse diagnóstico precoce não ocorre (CARVALHO et al., 2013; ZATTAR et al., 2013).

Apesar do risco que a HAS representa a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória e permanece como desafio aos serviços de saúde e às políticas públicas, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS). A maioria dos portadores de HAS não tem sua pressão controlada de forma efetiva, o que pode ser explicado pela baixa adesão ao tratamento (RIBEIRO et al., 2012).

Como fatores dificultadores da adesão, destacam-se a falta de informação sobre a doença, a passividade do indivíduo em relação aos profissionais de saúde e à escolha do esquema terapêutico, e ainda às representações negativas relacionadas à doença e ao tratamento.

No caso da HAS, vários motivos são apontados como causas para a resistência à mudança de hábitos de vida, dentre eles o curso assintomático da doença, a subestimação de suas reais consequências e a dificuldade de mudança de padrões comportamentais construídos ao longo do tempo (OLIVEIRA et al., 2012; PICCINI et al., 2012; RIBEIRO et al., 2013).

5.2 Hipertensão e Tratamento

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa.

O tratamento não medicamentoso tem, como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial (LOPES & MORAES, 2012).

O quadro 1 apresenta os principais fatores modificáveis do estilo de vida no controle da pressão arterial de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2006):

Quadro 1 – Principais fatores modificáveis do estilo de vida no controle da pressão arterial.

Modificação	Recomendação	Redução aproximada na PAS**
Controle de peso	Manter o peso na faixa normal. (índice de massa corporal entre 18,5 a 24,9 kg/m ²)	5 a 20 mmHg para cada 10 kg de peso reduzido
Padrão alimentar	Consumir dieta rica em frutas, vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais.	8 a 14 mmHg
Redução do consumo de sal	Reduzir a ingestão de sódio para não mais de 100 mmol/dia = 2,4 g de sódio (6g de sal/dia = 4 colheres de café rasas de sal = 4 g + 2 g de sal próprio dos alimentos)	2 a 8 mmHg
Moderação no consumo de álcool	Limitar o consumo a 30 g/dia de etanol para os homens e 15 g/dia para mulheres.	2 a 4 mmHg
Exercício físico	Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos, 30 minutos por dia, 3 a 5 vezes/semana.	4 a 9 mmHg

* Associar abandono do tabagismo para reduzir o risco cardiovascular. ** Pode haver efeito aditivo para algumas das medidas adotadas.

Do ponto de vista farmacológico, é recomendado, no início do tratamento para hipertensos leves, uma droga pertencente a uma das 6 classes de anti-hipertensivos, a saber: diuréticos, betabloqueadores, simpatomolíticos de ação central, antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas do receptor da angiotensina II. Quando não há controle da pressão arterial com monoterapia ou surgem efeitos adversos, pode-se aumentar a dose da droga em uso, adicionar uma segunda droga ou substituir a monoterapia (D. MION JR; A. GUIMARÃES, 2001).

Em estudo realizado por D. Mion JR et al, (2001) das drogas escolhidas pelos médicos para o tratamento inicial de hipertensos leves, os diuréticos foram as mais citadas na primeira escolha (38%), seguidas pelos inibidores da enzima de conversão da angiotensina, betabloqueadores e bloqueadores de canais de cálcio. Dados que estão de acordo com as recomendações do III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial e também refletem na preocupação dos médicos em relação ao custo da medicação, dando preferência aos diuréticos, drogas com custo mais baixo dentre os anti-hipertensivos.

5.3 Hipertensão e Atividade Física

A prática regular de exercícios físicos é recomendada para todos os hipertensos, inclusive aqueles sob tratamento medicamentoso, porque reduz a pressão arterial sistólica/diastólica em 6,9/4,9 mmHg. Além disso, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2006), o exercício físico pode reduzir o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade geral.

Antes de iniciarem programas regulares de exercício físico, os hipertensos devem ser submetidos à avaliação clínica especializada, exame pré-participação (para eventual ajuste da medicação) e recomendações médicas relacionadas aos exercícios a serem realizados.

De acordo com Moura (2012) os exercícios físicos praticados de forma regular e com acompanhamento estimulam o sistema imunológico e ajudam a prevenir algumas doenças, como é o caso da hipertensão arterial.

De acordo com TEIXEIRA et al, (2006) após realizar estudo sobre o estilo de vida dos hipertensos no que diz respeito à realização de atividade física, 54% não a praticam ou a fazem raramente, e apenas 46%, realizam exercícios de modo regular. Ocorre relação inversa entre o grau de atividade física e a prevalência de hipertensão; ou seja, à medida que se intensifica a atividade física, tem-se como efeito a redução dos níveis pressóricos, entre outros benefícios para os sujeitos. Assim, o exercício físico tem importante papel como elemento não medicamentoso para o controle ou como adjuvante ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

O trabalho em atenção primária depende dos diversos atores envolvidos no processo, deve haver sintonia, coordenação e avaliação das atividades. Para sua realização deve-se priorizar um processo de trabalho articulado entre todos os atores envolvidos e dentre eles os usuários adscritos àquele território.

Neste trabalho foi utilizado o método da Estimativa Rápida, considerado ideal na obtenção de informações sobre um conjunto de problemas e os recursos necessários para enfrentá-los em curto período de tempo, além de ser de baixo custo em um território. Assim, o método é importante ferramenta para propiciar o processo de planejamento e tem como principal objetivo envolver a população na identificação das suas necessidades, problemas, além do envolvimento dos demais atores do processo (atores sociais - autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais; organizações religiosas; escola e outros) além dos gestores ou controladores dos recursos, para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

6.1 Passo 1: Definição de Problema

Um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável, e ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada. Portanto pode ser entendido como um obstáculo que impede determinado ator de alcançar seus objetivos (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Para encontrar os problemas mais importantes da área estudada, foi utilizado o método da Estimativa Rápida durante a fase de planejamento e diagnóstico situacional.

Dentre os problemas levantados, estão as enfermidades identificadas na área de abrangência e foi observada a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), violência e abuso de psicotrópicos. Esses dados

foram levantados por meio dos registros da unidade, entrevistas durante as consultas e observação ativa na comunidade.

Para realização deste trabalho o problema eleito foi a hipertensão arterial. Durante as consultas médicas foi observado elevado índice nos pacientes de sedentarismo, alimentação inadequada e uso incorreto das medicações. Foi então proposto este plano de intervenção, que em parceria da equipe com núcleos de apoio procura minimizar este problema.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas

O quadro 2 demonstra a classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe do PSF Paulo Gonçalves Lage e foi selecionado o problema a hipertensão arterial para que se elabore o plano de ação para o enfrentamento do problema.

Não descartando a importância dos demais, dificilmente, seria possível a equipe conseguir resolver todos os maiores problemas ao mesmo tempo, pois, envolve recursos financeiros, humanos, educação permanente, materiais e equipamentos na unidade à disposição da equipe. A planilha foi construída e os problemas identificados, analisados e selecionados quanto à prioridade de acordo com os seguintes critérios:

Valores: alto, médio ou baixo para a importância do problema. De acordo com a urgência em resolver o problema foram distribuídos pontos e foi definida a capacidade de enfrentamento pela equipe responsável pelo projeto. Finalmente foram enumerados os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios de seleção.

Quadro 2 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe do PSF Paulo Gonçalves Lage.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de HAS	Alta	10	Parcial	1
Abuso de psicotrópicos	Alta	8	Parcial	2
Violência	Alta	7	Fora	3

*Total de pontos distribuídos 25.

6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema - Hipertensão Arterial

O problema hipertensão arterial foi observado durante as consultas médicas no decorrer do meu trabalho no PSF Paulo Gonçalves Lage. Percebi o grande número de portadores de hipertensão, sendo a maioria sedentária, com alimentação irregular e uso incorreto da medicação. Para que fosse possível descrever o problema priorizado foram também utilizados alguns dados disponíveis na própria Unidade Básica de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Amparo – MG.

6.4 Quarto passo: Explicação do problema

Podemos considerar que existem fatores que limitam ou dificultam o trabalho, no sentido de desenvolver ações interdisciplinares pelos profissionais da equipe de saúde, dentre eles estão a falta de estrutura das unidades de saúde e o exemplo mais próximo disso é a falta de locais para reuniões para discussão coletiva com participação ativa do usuário; a falta de uma base de dados para planejar ações em

saúde. Falta de educação permanente para os membros da equipe para propiciar atividades práticas, sem o detrimento da educação continuada. A inexistência de alternativas senão aquelas centradas somente no processo saúde- doença. E, finalmente, falta de um processo de trabalho com um planejamento consistente agregando conceitos, comunicação e abordagem.

6.5 Quinto passo: Escolha dos nós críticos

Os nós críticos foram identificados por meio das consultas médicas, através dos relatos dos pacientes, e dados da unidade, sendo:

- Hábitos e estilos de vida;
- Estratificação de risco dos hipertensos.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos

Quadro 3 – Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida	Mais Saúde Planejar reuniões e discutir sobre a alimentação e atividade física com equipe multidisciplinar.	Redução no número de hipertensos e sedentários com alimentação irregular.	Palestras educativas, caminhada da saúde.	Equipe do NASF e ESF. Panfletos e cartilhas.
Estratificação de risco dos hipertensos	Realizar estratificação de risco dos hipertensos segundo o caderno de atenção nº 14 do Ministério da Saúde.	Atendimento realizado de acordo com o risco e necessidade do portador de hipertensão.	Diminuição no número de hipertensos de alto risco e internação hospitalar.	ESF, Caderno de Atenção Básica nº 14 do Ministério da Saúde

6.7 Sétimo passo: Recursos críticos

Quadro 4 – Recursos Críticos.

Operação	Recurso crítico
Mais Saúde	Cognitivo: mudança de hábitos de vida Político: Organização das agendas da equipe. Auxílio da gestão local.
Estratificação de Risco	Acompanhamento de acordo com o risco, identificando os portadores de hipertensão de baixo, moderado e alto risco.

6.8 Oitavo Passo: Viabilidade

Quadro 5 – Viabilidade do plano de ação.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégica
Mais Saúde Qualidade da alimentação Prática de atividade física	<u>Cognitivo:</u> mudança de hábitos de vida	Equipe de saúde Usuários Educação, cultura, lazer. Ação Social	Favorável Dos usuários: Parte é favorável, parte é indiferente.	Palestras na UBS em seguida roda de experiências. Propor grupos de caminhada.
Estratificação o de Risco	Acompanhamento de acordo com o risco, identificando os portadores de hipertensão de baixo, moderado e alto risco.	Equipe de Saúde	Favorável	Prontuário dos usuários para classificação, de acordo com o caderno de atenção n° 14 do MS.

6.9 Nono passo: Plano operativo

Quadro 6 – Plano de Ação para realização das ações no PSF Paulo Gonçalves Lage em Santo Antônio do Amparo – MG.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazos
Mais Saúde Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da HAS e doenças cardiovasculares.	População mais informada sobre os riscos da HAS e doenças cardiovasculares.	Avaliação dos níveis de informação da população sobre os riscos HAS e consequências da falta de acompanhamento e tratamento adequado.	Parceria com, Secretaria Municipal de Saúde, Associação de Bairros.	ACS; Enf. Eveline.	4 meses
Realizar Estratificação de Risco de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº14 do Ministério da Saúde.	Hipertensos classificados de acordo com o grau de risco.	Programação de consultas médica e de enfermagem de acordo com a necessidade e realização de Exames laboratoriais.	Utilizar material de referência – Caderno de Atenção Básica nº14 do Ministério da Saúde.	Dr. Luís Paulo, Enf. Eveline.	2 meses
Qualidade de Vida: Realizar grupos com Nutricionista e iniciar Atividades Físicas com Hipertensos.	Redução do número de hipertensos de alto risco, mudanças no hábito alimentar, orientações sobre cessação do tabagismo e bebida alcoólica.	Avaliação dos níveis pressóricos de HA através do cartão do hipertenso e consulta na unidade de saúde. Redução do número de internações.	Grupo de orientação nutricional e de atividades físicas ativo na unidade com os portadores de hipertensão.	Equipe Saúde	6 meses.

6.10 Décimo passo: Gestão do plano

Quadro 7 - Acompanhamento das operações.

Operação: Mais Saúde					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Palestras educativas	Enf. Eveline ACS	2 meses	Em andamento	Planejamento	Mantido (2 meses)

Operação: Estratificação de Risco					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Classificar os hipertensos quanto ao risco cardiovascular.	Dr. Luis Paulo e Enf. Eveline.	6 meses	Iniciado		Mantido (2 meses)

Operação Qualidade de Vida:					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Programa de caminhada e alimentação saudável	Educador físico e Nutricionista Amanda.	2 meses	Ainda não iniciado	O apoio de um educador físico foi solicitado a Secretaria Municipal de Saúde	4 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme citações anteriores, a Hipertensão Arterial é importante problema de saúde devido à sua alta prevalência e associação com doenças cardiovasculares, tornando-se um desafio para a saúde pública.

O número de usuários hipertensos, que procuram a unidade aumenta a cada dia. A abordagem do profissional médico neste momento é de extrema importância, onde se deve inicialmente orientar o usuário sobre mudanças nos hábitos de vida, como prática de atividade física e acompanhamento nutricional. Esta ação será efetivada com o apoio da equipe multidisciplinar e de todos os membros da equipe para a promoção do cuidado.

As ações realizadas poderão também ser avaliadas através do próprio relato dos usuários durante os grupos operativos, e da redução do número de hipertensos de alto risco.

Com a implementação deste plano de ação a equipe do PSF Paulo Gonçalves Lage espera facilitar e melhorar a abordagem aos portadores de hipertensão, conscientizar quanto a prática de atividade física, alimentação balanceada e ao uso correto das medicações, podendo aumentar o vínculo com a clientela para proporcionar maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe e promovendo prevenção de doenças e promoção de saúde.

8 REFERÊNCIAS

BASTOS-BARBOSA, R. G.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J. C.; NOGUEIRA, C. B.; NOBRE, F.; UETA, J.; LIMA, N. K. C. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2012;99(1):636-641.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. - Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, Coopmed, 2010. 114p.

CARVALHO, M. V.; SIQUEIRA, L. B.; SOUSA, A. L. L.; JARDIM, P. C. V. B. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. **Arq Bras Cardiol**. v.100, n.2, p.164-174. Goiânia, abr. 2013.

D. MION JR, A. M. G.; PIERIN, A. GUIMARÃES. **Tratamento Da Hipertensão Arterial – Respostas De Médicos Brasileiros a um Inquérito**. Trabalho realizado na Liga de Hipertensão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Instituto Central do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP. 2001.

GIROTTO, E.; ANDRADE, S. F. de.; CABRERA, M. A. S. Prevalência de Obesidade Abdominal em Hipertensos Cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **SBC**, 2009.

IBGE, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em Nov. 2013.

LOPES, L. P; MORAES, E. D. Tratamento Não medicamentoso Para Hipertensão Arterial. Instituto de Ensino Superior de Londrina – PR. **INESUL**, p.1-8. 2012.

MOURA, K. L. P. **Efeitos Do Treinamento Resistido No Comportamento Da Pressão Arterial Em Hipertensos Controlados**. Monografia apresentada no Curso de Licenciatura em Educação Física do Programa UAB da Universidade de Brasília – DF. Porto Nacional – TO, 2012.

OLIVEIRA, E. P. de; CAMARGO, K. F. de; CASTANHO, G. K. F.; NICOLA, M. PORTERO-MCLELLAN, K. C.; BURINI, R. C. A Variedade da Dieta é Fator Protetor para a Pressão Arterial Sistólica Elevada. **Arq Bras Cardiol**. v.98, n.4, p.338-343. Botucatu, 2012.

PICCINI, R. X.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; SIQUEIRA, F. V.; SILVEIRA, D. S. da; THUMÉ, E.; SILVA, S. M. S.; DILELIO, A. S. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. **Rev Saúde Pública**. v.46,n.3, p.543-50. Pelotas, abr 2012.

RAMOS, F. de F. A.; MAIA, J. de A. Tratamento da hipertensão arterial entre usuários idosos assistidos pela enfermagem numa unidade básica de saúde da família. **REBES** (Pombal – PB, Brasil), v. 3, n. 2, p. 9-16, abr.-jun., 2013.

RIBEIRO, I. J. S.; BOERY, R. N. S. O.; CASOTTI, C. A.; FREIRE, I. V.; BOERY, E. N. Perfil de saúde cardiovascular de caminhoneiros do interior da Bahia. **Rev Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.04, Nº. 02, Ano 2013 p.267-78.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - SIAB, disponível em:
<<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 15 maio 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. 2006.

TEIXEIRA, E. R.; RODRIGUÊS, A.; COSTA, L. J. da C.; MATOS, S. R. M. de O. Estilo De Vida Do Cliente Com Hipertensão Arterial e O Cuidado Com A Saúde. **Esc Anna Nery R Enferm** 2006 dez; 10 (3): 378 - 84.

TOLEDO M. M; RODRIGUES, S. C; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão Arterial:uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8.

TORMÖHLEN, A.; HUTH, A.; EICKHOFF, H. M.; BONFADA, S. T.; OLIVEIRA, K. R. de. Prevalência de hipertensão e uso de medicamentos em idosos atendidos por uma Equipe Interdisciplinar. **Salão do Conhecimento. Ciência-Saúde-Esporte**. UNIJUÍ, 2013.

ZAITUNE, M. P. do A.; BARROS, M. B. de A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos:prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(2):285-294, fev, 2006.

ZATTAR, L. C; BOING, A. R; GIEHL, M. W. C; d'ORSI, E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.29, n.3, p.507-521. Rio de Janeiro, mar, 2013.