

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

DAMARIS SEISDEDOS RICARDO

Proposta de intervenção para diminuir o índice de Hipertensão Arterial no PSF Santos Dumont, Pará de Minas, Minas Gerais.

LAGOA SANTA/MINAS GERAIS
2014

DAMARIS SEISDEDOS RICARDO

Proposta de intervenção para diminuir o índice de Hipertensão Arterial no PSF Santos Dumont, Pará de Minas, Minas Gerais.

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.

Tutor: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez.

LAGOA SANTA/ MINASGERAIS

2014

DAMARIS SEISDEDOS RICARDO

Proposta de intervenção para diminuir o índice de Hipertensão Arterial no PSF Santos Dumont, Pará de Minas, Minas Gerais.

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Profa. Eulita Maria Barcelos

Aprovada em Belo Horizonte: ___ / ___ / ___

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a cada paciente de minha equipe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me abençoar sempre e por não me deixar desanimar diante das dificuldades.

À equipe de saúde da família Santos Dumont por me acolher bem.

Ao meu orientador Heriberto Fiuza Sanchez pela dedicação e paciência.

RESUMO

Considerada como um dos principais fatores de risco modificáveis, a Hipertensão Arterial Sistêmica atinge prevalências alarmantes em muitos países, representando um dos mais importantes problemas de saúde pública. Apresenta alta prevalência e baixas taxas de controle. É também o principal fator de risco para complicações mais comuns como: Acidente Vascular Cerebral, Doenças Cardiovasculares e Insuficiência Renal Crônica. A morbidade e mortalidade das doenças do aparelho circulatório geram impactos socioeconômicos, elevando a ocupação de leitos hospitalares e os custos médicos. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção para diminuir o índice de hipertensão arterial no PSF Santos Dumont. O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa constituindo a seleção e análise de publicações na interpretação crítica pessoal do autor. As principais propostas apresentadas foram fomentar o conhecimento acerca da HAS, adoção de hábitos e modos de vida saudáveis pelos hipertensos e aumentar as ações de saúde para fazer pesquisa ativa de pacientes com HAS, organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de riscos e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Equipe no PSF. Atenção primária à saúde,

ABSTRACT

Considered as one of the major modifiable risk factors in systemic blood hypertension reaches alarming prevalence in many countries, representing one of the most important public health problems. High prevalence and low control rates. It is also the main risk factor for most common complications such as stroke, cardiovascular disease and chronic renal failure. The morbidity and mortality of cardiovascular diseases generate socio-economic impacts, increasing the occupancy of hospital beds and medical costs. This work aims to present a proposal for intervention to reduce the index of hypertension in the PSF Santos Dumont. The study was developed through a narrative review constituting the selection and analysis of critical publications on personal interpretation of the author. The main proposals were foster knowledge about hypertension, habits and adopting healthy lifestyles by hypertensive patients and increase health actions to do active research of patients with SAH, organize the agenda for enhancing the care of patients with risk factors and increase the implementation of health promotion and prevention activities.

Keywords: Hypertension. Team in HFS. Primary health care

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição da população a equipe Santos Dumont, município Pará de Minas por faixa etária	12
Quadro 2. Classificação da pressão arterial em indivíduos maiores de 18 anos	21
Quadro 3. Priorização dos problemas	25
Quadro 4. Desenho de operações.....	29
Quadro 5. Análise da Viabilidade	31
Quadro 6. Identificação dos recursos críticos.....	32
Quadro 7. Plano operativo.....	33
Quadro 8. Gestão do Plano.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente comunitário de Saúde

ASSAG- Associação Santa Araújo da Guarda

APS- Atenção Primária de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CERSAM- Centro de Referência em Saúde Mental

CASMUC- Centro de Atenção à Saúde da Mulher e Criança

ESF - Equipe de Saúde da Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia Estadística

IMC - Índice de Massa Corporal

LILACS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MAPA- Monitorização ambulatorial da pressão arterial

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MG- Minas Gerais

NESCON- Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

NASF- Núcleo de Apoio da Saúde de Família

OMS- Organização Mundial de Saúde

PA - Pronto Atendimento

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF- Programa de Saúde da Família

PES- Planejamento Estratégico Situacional

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS- Sistema Único de Saúde

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

USF- Unidade de Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	20
5.1 Fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica.....	22
5.1.1 Obesidade e hipertensão arterial	22
5.1.2 Alimentação.	23
5.1.3 Bebidas alcoólicas.....	23
5.1.4 Tabagismo	24
5.1.5 Atividades físicas.....	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Identificação dos problemas	25
6.2 Priorização dos Problemas	25
6.3 Descrição do Problema.....	26
6.4 Explicação do problema.....	27
6.5 Identificação dos nós críticos.....	27
6.6 Desenhos das operações	28
6.7 Análises da Viabilidade.....	30
6.8 Identificação dos Recursos críticos	32
6.9 Plano Operativo	33
7 Gestão do plano	34
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

Pará de Minas está localizada na região centro-oeste mineiro. O município conta com uma população de 85.908 habitantes, e possui área territorial de 551 Km². De acordo com o Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia estatística (IBGE), de 2010, a população de Pará de Minas é de 84.215. Estima-se que a população de 2012 seja de 85.908 habitantes (BRASIL, 2010).

A população de Pará de Minas, segundo auto declaração de raça/cor, é de 55,71% de brancos, 37,48% de pardos, 5,77% de negros, 1% amarela e 0,04% de índios, segundo (BRASIL, 2010).

No setor econômico, o município se destaca no segmento da produção agropecuária e agronegócios, exercendo grande influência na economia local. O setor primário se sobressai pela significativa produção de aves e suínos e pela produção de leite e seus derivados. Pará de Minas é a 2ª cidade do Estado de Minas Gerais na produção de aves, seguido de Uberlândia. A cidade é produtora de hortifrutigranjeiros, com destaque para a produção de tomate, pimentão e abóbora. No setor industrial, destaca-se a mineração (agalmatólito), siderurgia (ferrogusa fundições), indústrias têxteis, laticínios, cerâmicas, dentre outras (PARÁ DE MINAS, 2014).

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) aconteceu em 1996. O Sistema de Saúde pública está organizado de acordo com a Constituição Federal O município conta com um Pronto Atendimento (PA), um Policlínica, um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), um hospital filantrópico de médio porte, um Centro de Atenção à Saúde da Mulher e Criança (CASMUC), 17 Programas Saúde da Família (PSF) um PSF Rural e um PACS. Cada equipe de PSF é composto por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) que variam em número conforme a unidade. Destas equipes, 10 apresentam também equipes de saúde bucal inseridos na ESF. Apresenta também profissionais de saúde bucal na Policlínica e na zona rural.

Em relação aos sistemas de referências e contras referências, rede secundária está composta por um Pronto Atendimento (PA), uma Policlínica, 1 Centro de Atenção à Saúde da Mulher e Criança (CASMUC), 1 hospital. Em relação a outros municípios, não possui rede terciária, está pactuada na regional de Divinópolis, não são feitas cirurgias de grandes portes, oncologia nem transplantes.

Os casos de alta complexidade, como traumas maxilo faciais, são referenciados para o Hospital João XIII, em Belo Horizonte.

De acordo com a proposta de descentralização/regionalização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Pará de Minas está situado na região ampliada de saúde Oeste, cujo pólo é o município de Divinópolis.

Contextualizando a Unidade de Saúde da Família (USF), na periferia da cidade, está inserido o PSF Santos Dumont. Conta com 1.198 famílias, para um total de 4.180 habitantes. O quadro 1 traz uma caracterização da população adscrita do PSF, segundo faixas etárias e gênero:

Quadro 1- Distribuição da população no PSF Santos Dumont, município de Pará de Minas por faixa etária e gênero- 2014.

Faixa etária (anos)	Gênero masculino	Gênero feminino	Total
Menor 1 ano	29	21	50
1 a 4	114	119	233
5 a 6	60	53	113
7 a 9	108	96	204
10 a 14	177	164	341
15 a 19	174	180	354
20 a 39	748	777	1525
40 a 49	254	263	517
50 a 59	196	230	426
Maior de 60	179	238	417
Total	2.039	2.141	4.180

Fonte: PSF Santos Dumont

Por informações passadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do posto, 68 % da população idosa é analfabeta e 98.36 % da população maior de 15 anos é alfabetizada. Predomina o nível educacional ensino médio.

Quanto à taxa de emprego 91% da população está empregada e 9% são desempregados; os principais postos de trabalho são comércios, fábricas e funcionários da construção civil.

As principais causas de morte são:

- Doenças do aparelho circulatório
- Neoplasias (Tumores)
- Doenças do aparelho respiratório
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

A região é composta por 01 creche municipal, 01 escola estadual de ensino médio, várias igrejas e cultos religiosos, e pela Associação Santa Anjo da Guarda (ASSAG), de caráter social. Há 01 quadra esportiva coberta, pouco utilizada pela população, ficando sob responsabilidade da associação, porém sem cuidadores, tornando-se um espaço sujo e local de drogacidos. Há ainda 01 Casa Lotérica 04 mercados, 02 padarias e um grande número de bares.

As atividades realizadas pela equipe de saúde são:

- Cadastro das famílias do setor- cadastramento atualizado e identificação de indivíduos e famílias expostos a riscos e orientação do uso adequado dos serviços de saúde.
- Planejamento familiar individual e por grupos priorizados, acolhimento, atenção a grupos especiais:
- Programas estabelecidos em APS/SUS: Atenção Pré-natal, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensão, Atenção a Idosos etc.
- Atendimento da demanda espontânea
- Ações de ênfase na prevenção sem descuidar do atendimento curativo.
- Ações de Vigilância Ambiental
- Marcação de consultas especializadas e exames complementares. Demanda de atividade do Núcleo de Apoio da Saúde de Família (NASF).
- Exames Preventivos para controle de Câncer de Colo de Útero e Mama.

- Capacitação e informação contínua da equipe e em sua vinculação com a comunidade

A morbidade do setor está relacionado com a prevalência de pacientes Hipertensos e Diabéticos, como as principais doenças crônicas. Em um número menor deles são verificadas sequelas por derrames, neuropatias e outras incapacidades. Doenças psiquiátricas, especialmente ansiedade, depressão e stress estão intimamente ligados ao presente e uso sequencial de drogas psicotrópicas.

As doenças transmissíveis prevalentes são as infecções respiratórias altas de etiologia viral e parasitismo intestinal.

A visão preventiva e a responsabilidade individual na saúde deixam amplo espaço para a ação de sua promoção e desenvolvimento na área. A demanda espontânea é atualmente a maior frequência de consulta.

Por meio do diagnóstico situacional foi verificado um número elevado de pacientes hipertensos na área de abrangência. O número total de pacientes cadastrados pela equipe foi de 4.180 pessoas. Foram encontrados 479 hipertensos no território de área de abrangência do PSF Santos Dumont. Dessa maneira, e considerando as morbidades associadas a essa condição, torna-se necessário a elaboração de um projeto de intervenção com vista a reduzir o percentual de hipertensos em nossa área.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais prevalente de todas as doenças cardiovasculares afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares e a terceira causa de invalidez. A Hipertensão provavelmente está envolvida em 50% das mortes causadas por doença cardiovascular. O controle da pressão arterial é crítico para a prevenção de lesão a órgãos induzida pela hipertensão, mas a natureza assintomática dessa doença faz com que ela seja subdiagnosticada e, conseqüentemente, sub-tratada, apesar de sua alta prevalência (CIPULLO *et al.*, 2009).

A HAS é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em conseqüências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos),

além de ser considerado um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce (CARVALHO *et al.*, 2013).

Após o início do curso de Especialização em Saúde da Família reunimos toda a equipe para fazer um levantamento dos principais problemas encontrados na área de abrangência. Foram feitas entrevistas com moradores antigos, levantamento de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014), registro da própria equipe do serviço de Epidemiologia de Pará de Minas e visitas domiciliares, além de observações ativas feitas durante o período de trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

Considerada como principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a HAS atinge prevalências alarmantes em todo o mundo. A morbidade e mortalidade das doenças do aparelho circulatório ocupam primeiro lugar nos levantamentos nacionais e internacionais, impactando numa maior ocupação dos leitos hospitalares e, conseqüentemente, maiores gastos com a saúde (NAKAMOTO, 2012).

A HAS é conhecida como a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para complicações mais comuns como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006).

Este trabalho se justifica pelo alto número de pacientes hipertensos existentes no PSF Santos Dumont. A equipe de saúde fez uma análise profunda no levantamento dos problemas e considerou-se que há recursos humanos e materiais suficientes para poder fazer um Projeto de Intervenção que ajude a diminuir o índice deste problema de saúde que afeta a grande número da população, tanto adscrita quanto brasileira e contribuir positivamente na saúde, através de mudanças importantes nos hábitos de vida da população.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir o índice de hipertensão arterial no PSF Santos Dumont, no município de Pará de Minas, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para elaboração da proposta do plano de ação para o acompanhamento nas ações de saúde para a diminuição da HAS no PSF Santos Dumont, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Primeiramente, foi executado o diagnóstico situacional, com a colaboração da equipe de saúde do PSF.

Para a segunda etapa optou-se por uma revisão narrativa, que proporcionará um melhor embasamento para a proposta de intervenção. A revisão narrativa constitui a seleção e análise de publicações na interpretação crítica pessoal do autor, sendo um trabalho apropriado para descrever o desenvolvimento de um determinado tema, sob o ponto de vista contextual ou teórico (ROTHER, 2007). Este tipo de revisão é recomendado em trabalhos de conclusão de curso devido a suas características de menor complexidade e pelo tempo disponível para conclusão da publicação. Também está indicado para a proposição de projetos de intervenção, baseado em revisão bibliográfica, sem produção de dados primários, o que libera da submissão a comitês de ética de pesquisa e estabelece relação direta com processos de trabalho do autor e sua equipe (CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L., 2013).

Para a busca na literatura foram utilizados os unitermos: hipertensão arterial, equipe do PSF.

Foram avaliadas as publicações dos últimos 12 anos, em português, obtidas através da busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Foram desconsideradas da análise as publicações sem correlação com tema proposto ou que não eram passíveis de obtenção na íntegra (critérios de exclusão).

Com a aplicação da metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde foi conformada uma Proposta de Intervenção (CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A., 2010).

Os elementos fundamentais a considerar para elaboração da proposta de intervenção são:

- Definição do problema
- Priorização do problema
- Descrição do problema
- Seleção dos nós críticos
- Desenho das operações
- Identificação dos recursos críticos de uma operação
- Análise de viabilidade do plano
- Elaboração do plano operativo
- Gestão de plano (CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A., 2010).

É muito importante para o êxito de uma intervenção ter segurança da capacitação da equipe executora, assim como a seleção do grupo que vai participar da mesma (assessoramento dos facilitadores, disponibilidade e reordenamento dos recursos básicos da estratégia de intervenção, critérios de inclusão dos participantes).

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é um grave problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e é responsável por altas taxas de morbidade. O seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos. Entre essas medidas estão a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco. A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações (OLIVEIRA, 2013).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.9) [...] “com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mm Hg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido”.

Por ser uma doença assintomática e idiopática, pode haver uma demora no diagnóstico da hipertensão o que pode levar o indivíduo a não aderir de modo contínuo ao tratamento da HAS (BRASIL, 2006). A avaliação dos níveis tensionais deve ser uma prática obrigatória e rotineira no atendimento do usuário na atenção primária à saúde. O profissional de saúde deve estar devidamente treinado e capacitado para identificar por meio da história de vida do indivíduo e dos seus níveis pressóricos a possibilidade deste tornar-se um hipertenso (SILVA; COLOSIMO; PIERIN, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde a “Hipertensão arterial é definida como pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo o uso de medicação anti-hipertensiva” (BRASIL, 2006, p.05). Os limites de PA considerados normais são arbitrários. Aceita-se como normal para indivíduos adultos valores inferiores a 85mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica conforme os parâmetros identificados no quadro 2:

Quadro 2- Classificação da pressão arterial, sistólica e diastólica, em indivíduos 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: Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010).

A grande maioria dos casos de hipertensão que não apresentam uma causa que possa ser facilmente identificada é conhecida como hipertensão primária ou essencial que corresponde a 95 % dos casos. Uma pequena porção, aproximadamente 5% dos casos de hipertensão, é provocada por alguma alteração ou anormalidade sistêmica, uma vez que removido o agente etiológico torna-se possível controlar ou atingir a cura. É a chamada hipertensão arterial secundária, por ser mais complexa com relação ao seu diagnóstico deve ser encaminhada para um profissional especialista. Dentre as etiologias, podem-se enumerar as seguintes principais causas para a HAS secundária: doença parenquimatosa renal, insuficiência renal crônica, doenças endócrinas, insuficiência da aorta, hipertensão gestacional, causas neurológicas, stress agudo, abuso do uso de álcool, nicotina, drogas imunossupressoras, sedentarismo e obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Existe uma relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% acima de 65 anos (CESARINO *et al.*, 2008).

A prevalência mundial entre homens e mulheres é equivalente, embora seja mais elevada nos homens de até 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. E com

relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos negros. A grande maioria dos casos de hipertensão que não apresentam uma causa que possa ser facilmente identificada é conhecida como hipertensão primária ou essencial que corresponde a 95 % dos casos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

5.1 Fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica

5.1.1 Obesidade e hipertensão arterial

O excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão podem ser explicadas pela presença do excesso de peso. Todos os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso (BRASIL, 2007). Os indivíduos sedentários possuem maior chance de apresentarem o fator de risco hipertensão arterial em comparação aos ativos (BERNARDO *et al.*, 2013). Os avanços tecnológicos ocorridos nos últimos anos contribuíram para modificar os hábitos de vida de grande parte da população. Esses avanços trouxeram vários benefícios, mas favorecem a inatividade física e o aumento do peso corporal, contribuindo para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial e a obesidade (SILVA *et al.*, 2013).

Para o Ministério da Saúde a meta é alcançar um índice de massa (IMC) inferior a 25 kg/m² e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial já seja capaz de produzir redução da pressão arterial (BRASIL, 2007).

Conforme estudo transversal de Salomão e colaboradores (2013) entre adultos constataram-se maior chance de HAS entre aqueles com obesidade, risco elevado/muito elevado para doenças metabólicas associadas à obesidade (circunferência da cintura), risco para o desenvolvimento de doenças (razão de cintura e quadril), doenças cardiovasculares, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

Conforme Silva (2013) a Organização Mundial de Saúde (OMS) relatou que no ano de 2004 existiam aproximadamente 1 bilhão de pessoas com sobrepeso, destes,

300 milhões eram consideradas obesas de acordo com o nível de classificação de índice de massa corporal (IMC > 30 kg/m²). No Brasil, 43% da população estão com excesso de peso corporal. O excesso de peso é um fator de risco para lesões e dor no sistema musculoesquelético, o que pode limitar a prática regular de atividade física (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

5.1.2 Alimentação.

A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (<2,4 g/dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos (BRASIL, 2007).

Conforme observado no estudo de Figueiredo e Asakura (2010) a principal dificuldade encontrada no tratamento da HAS é a adoção de uma dieta hipossódica. O consumo de alimentos industrializados com grande quantidade de sódio está presente na vida dos brasileiros.

Giroto (2011) identificou que para hipertensos a alimentação saudável está relacionada com a baixa ingestão de sódio, todavia, não há associação ao consumo de frutas, verduras e legumes.

5.1.3 Bebidas alcoólicas

A relação entre o alto consumo de bebida alcoólica e a elevação da pressão arterial tem sido relatada em estudos observacionais e a redução da ingestão de álcool pode reduzir a pressão arterial em homens normotensos e hipertensos que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2006).

5.1.4 Tabagismo

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação. Parece ser maior em mulheres do que em homens. Em avaliação por monitorização ambulatorial da pressão (MAPA), a Pressão Arterial Sistólica de hipertensos fumantes foi significativamente mais elevada do que em não fumantes, revelando o importante efeito hipertensivo transitório do fumo. Portanto, os hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados a abandonar esse hábito por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específicas (BRASIL, 2006).

5.1.5 Atividades físicas.

Pacientes hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso (BRASIL, 2006).

De forma contrária, a prática regular de atividade física apresenta relação inversa com risco de doença cardiovascular e tem um efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis físicas e psicológicas. Além disso, a literatura aponta que atividades cotidianas como caminhadas por tempo superior a 30 minutos e subir escadas, tanto de natureza ocupacional como de tempo livre, podem resultar em proteção cardiovascular e, ainda, atividades ocupacionais com maior gasto energético estão associadas com menores taxas de morte por doença cardiovascular (BERNARDO *et al.*, 2013).

Silva (2013) ressalta em seu estudo que as chances de desenvolver hipertensão arterial foram quase duas vezes maiores à medida que o nível de atividade física diminuía.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação dos problemas

Após realização e análise do diagnóstico de saúde foi feita sua discussão para a identificação dos principais problemas de saúde da comunidade. Assim foram identificados cinco problemas considerados fundamentais:

- Prevalência elevada de Hipertensão Arterial, com incremento dos tratamentos não farmacológicos irregulares e sem controle adequado, apesar das indicações da equipe de saúde.
- Incremento da incidência de doenças psiquiátricas, ansiedade e depressão e elevado consumo de drogas psicotrópicas.
- Falta de conhecimento dos pacientes sobre sua doença.
- Doenças transmissíveis prevalentes: infecções respiratórias altas de etiologia viral.
- Dificuldades do meio físico e infraestrutura para desenvolvimento de atividades recreativas e de lazer e insegurança.

Por sua importância e capacidade de enfrentamento da equipe foi considerada a prevalência de HAS como o problema de saúde prioritário.

6.2 Priorização dos Problemas

Uma vez que os problemas foram levantados na etapa anterior, foi necessário priorizá-los, conforme o quadro 3, abaixo:

Quadro 3- Priorização dos problemas segundo levantamento de necessidades realizado no PSF Santos Dumont, Pará de Minas, MG, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Doenças transmissíveis prevalentes: infecções respiratórias altas de etiologia viral.	Alta	6	Parcial	5

Incremento da incidência de doenças psiquiátricas, ansiedade e depressão e elevado consumo de drogas psicotrópicas	Alta	4	Parcial	4
Falta de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial.	Alta	7	Parcial	1
Prevalência elevada de HAS, com incremento dos tratamentos não farmacológicos irregulares, e sem controle adequado apesar das indicações da equipe de saúde	Alta	7	Parcial	2
Dificuldades do meio físico e infraestrutura para desenvolvimento de atividades recreativas e de lazer e insegurança.	Alta	6	Parcial	3

6.3 Descrição do Problema

Quando a doença é diagnosticada o paciente deve ter alguns cuidados como: hábitos de vidas saudáveis, 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, também pode ser desencadeada por hábitos de vida pouco saudáveis como: obesidade, ingestão excessiva de sal ou de bebidas alcoólicas e inatividade física.

É uma doença crônica que não tem cura, mais pode e deve ser controlado para evitar as complicações, o tratamento continuo 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 têm hipertensão essencial e o restante tem hipertensão secundária.

6.4 Explicação do problema

Causas da falta de conhecimento dos pacientes sobre sua doença hipertensiva:

1. Ações de saúde insuficientes para evitar aparecimento de casos novos de Hipertensão arterial.
2. Escasso planejamento de ações de promoção e prevenção de saúde.
3. Baixo nível de escolaridade dos pacientes.

6.5 Identificação dos nós críticos

“Nó crítico” é um tipo de causa que, ao ser combatida, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. Traz também a idéia de algo sobre o qual se pode intervir, ou seja, que está dentro do espaço de governabilidade do interventor (CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A., 2010).

Aqui serão descritos os nós críticos, as operações, o produto e os resultados esperados e os recursos necessários para sua realização:

1 - Insuficiente conhecimento dos pacientes sobre a doença: deve-se lembrar que o grau de escolaridade da população que vive no bairro é muito baixo. Neste problema a operação é aumentar o nível de conhecimento da população em relação à doença. Com o objetivo que esta fique mais informada, pode-se fazer campanhas educativas na rádio local e aumentar a fabricação de panfletos educativos que falem de hipertensão. Para isso serão necessários diferentes recursos, tais como cognitivo, financeiro para a elaboração dos panfletos, políticos com mobilização social e poder da equipe para planejar as ações.

2- Inadequados hábitos de vida: neste problema a operação é modificar os hábitos de vida para diminuir a quantidade de pacientes com fatores de risco modificáveis que podem desencadear a doença em um momento determinado. Para isso a

equipe pode aumentar a realização de palestras, programar caminhadas e as campanhas educativas na rádio local. Os recursos necessários para levar adiante estas ações são os conhecimentos que têm cada membro da equipe de saúde e o poder organizacional e planejador da equipe. Deve contar com a participação da nutricionista do NASF para discutir as dietas recomendáveis e atender individual aqueles pacientes que tem dificuldade da adesão ao tratamento.

3- Ações de saúde insuficientes para evitar a aparição da HAS: neste nó necessita da uma reorganização do processo de trabalho, rediscutir com a equipe as funções de cada membro e a cooresponsabilidade e compromisso na execução das mesmas. A partir desta negociação a operação é aumentar as ações de saúde para fazer busca ativa de pacientes com hipertensão, organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde. Com isto objetiva-se ter a agenda organizada e aumentar a satisfação dos pacientes pelo atendimento programado. O produto final é avaliar o maior número de pacientes com fatores de risco e programar cada vez mais as atividades de prevenção e promoção; os recursos necessários são ligados à organização na agenda de trabalho.

6.6 Desenhos das operações

Após a explicação e identificação das causas consideradas mais importantes, é necessário elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de ação. Devem ser descritas as operações para o enfrentamento dos “nós críticos” e identificados os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS M.A., 2010).

O Quadro 4 permite uma visualização do problema e o desenho de operações traçadas para o enfrentamento de cada nó crítico.

Quadro 4- Desenho das operações para resolução dos “nós” críticos do problema da elevada prevalência de hipertensos no PSF Santos Dumont, Pará de Minas, MG, 2014.

Nós Críticos	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de informação	Saber Mais -Fomentar o conhecimento sobre a doença (HAS)	População mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial.	-Pacientes mais comprometidos e responsáveis. -Avaliação do nível de conhecimento dos participantes (em adesão na intervenção) réplicas da estratégia relatando suas experiências. -Campanhas de Promoção e Prevenção das HAS.	Cognitivos: Capacitação da equipe executora (metodologia conhecimentos científicos, habilidade comunicativa) Organizacionais Cronograma da estratégia, Recursos básicos, Agenda de trabalho. Políticos Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com rede de ensino; Financeiros: Aquisição de recursos audiovisuais, Material educativo, didático, folder, folhetos, cartazes, etc.
Hábitos de vida não saudáveis	Vida nova -Estimular e explicar a importância da mudança de hábitos e modos de vida saudáveis.	Adesão a hábitos de alimentação mais saudável e redução do tabagismo, alcoolismo e prática de exercícios físicos	-Pacientes mais ativos realizando atividade física na quadra da Nossa Senhora de Fátima. -Realização de caminhada. -Orientação e informação nos grupos de hipertensos. -Campanha educativa na rádio local e através de folhetos explicativos.	Econômico: recursos financeiros para aquisição de folhetos explicativos, recursos audiovisuais, material e uniforme para atividade física e caminhada. Organizacional: para organizar as caminhadas, as atividades físicas e os grupos. Política: mobilização intersetorial e conseguir espaço na rádio. Cognitiva: necessária

Ações de saúde insuficientes	<p>Reprogramar.</p> <p>-Aumentar as ações de saúde para fazer busca ativa de pacientes com hipertensão.</p> <p>-Organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.</p>	<p>-Agenda organizada.</p> <p>-Satisfação dos pacientes pelo atendimento programado.</p> <p>-Melhor assistência ao paciente hipertenso.</p>	<p>-Avaliação de maior número de pacientes com fatores de risco e programar cada vez mais as atividades de prevenção e promoção.</p>	<p>para transmissão das informações dos folhetos, divulgação na rádio e nas atividades físicas e caminhadas</p> <p>Organizacional Organização da agenda para realizar capacitação</p> <p>Financeiros Aquisição de recursos audiovisuais, material educativo, didático, folder, folhetos, cartazes, etc.</p>
------------------------------	--	---	--	---

6.7 Análises da Viabilidade

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla; qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. E então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A., 2010).

O quadro 5 busca descrever as ações necessárias para a execução do plano operativo, os atores responsáveis e ações estratégicas.

Quadro5 -Proposta de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de ação para o enfrentamento do problema de elevada prevalência de hipertensos do PSF Santos Dumont, Pará de Minas, MG, 2014.

Operações	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Saber mais Fomentar o conhecimento sobre a doença (HAS)	Político Conseguir espaços na rádio, imprensa para debates do tema sobre HAS Financeiro Aquisição de recursos para equipamento material: médios audiovisuais, material didático educativo, docente etc.	Setor de Comunicação social Secretário Municipal Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
Vida nova Estimular e explicar a importância da mudança de hábitos e modos de vida saudáveis.	Econômico: para aquisição de folhetos explicativos, recursos audiovisuais, material e uniforme para atividade física e caminhada. Política: mobilização intersetorial e conseguir espaço na rádio.	-Secretário de Saúde. -Prefeito (proprietário da rádio). -Coordenadora da Educação em saúde	Favorável Favorável Favorável	Não é necessária.
Reprogramar Aumentar as ações de saúde para fazer busca ativa de pacientes com hipertensão,	Financeiros Aquisição de recursos audiovisuais, Material educativo, didático, folder,	-Secretário de saúde. Prefeito (proprietário da rádio).	Favorável	Apresentação do projeto

organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.	folhetos, cartazes, etc. Política: mobilização intersetorial e conseguir espaço na rádio.	-Coordenadora da Educação em saúde	Favorável	
---	---	------------------------------------	-----------	--

6.8 Identificação dos Recursos críticos

Essa etapa busca identificar os recursos críticos que são aqueles indispensáveis para a execução da operação e que não estão disponíveis, sendo importante conhecê-los e criar estratégias para viabilizá-los. No quadro 8 foram identificados pela equipe os recursos críticos de cada operação.

Quadro 6- Identificação dos recursos críticos

Operações	Recursos Críticos
Saber mais	Econômico: recurso necessário para aquisição de folhetos e blitz educativa. Política: mobilização social e intersetorial. Conseguir espaço na rádio. Saúde
Vida nova	Econômico Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folder, educativos, cartazes, materiais didáticos.
Reprogramar	Econômico: recurso necessário para aquisição de folhetos e blitz educativa. Política: mobilização social e intersetorial. Conseguir espaço na rádio. Saúde

6.9 Plano Operativo

A principal finalidade do plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que deva executá-las. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano (CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A., 2010).

Quadro 7-Plano operativo para enfrentamento do problema da elevada prevalência de hipertensos da PSF Santos Dumont, Pará de Minas, MG, 2014.

Operações	Resultado	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazos
Saber mais	População Mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial.	Avaliação do nível de conhecimento dos participantes em tema de HAS, Campanhas de Promoção e Prevenção da HAS Palestras Falatórios por rádio locais Informação em imprensa de os temas da intervenção	Não é necessária	UBS	Dois meses para o início das atividades
Vida nova	Melhores hábitos de alimentação e Redução do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo	-Realizações de atividade física na quadra da Nossa Senhora de Fátima. -Realização de caminhada. -Orientação e informação nos grupos de hipertensos. -Campanha	Não é necessária	UBS	3 meses para dar início das atividades

		educativa na rádio local e através de folhetos explicativos.			
Reprogramar	Agenda organizada e aumentar a satisfação dos pacientes pelo atendimento programado.	Avaliar o maior número de pacientes com fatores de risco e programar cada vez mais as atividades de prevenção e promoção.	Apresentação do projeto	ACS, médico, Enfermeira	Dois meses para o início das atividades

7 Gestão do plano

Na efetivação de um plano de ação em saúde é sempre necessária a preparação de um modelo de avaliação e monitoramento. Assim os objetivos, resultados e impactos definidos serão acompanhados e orientados para permitir uma resposta satisfatória, utilizando os recursos disponíveis de maneira racional, evitando o fracasso e o gasto desnecessário.

Quadro 8- Gestão do Plano para enfrentamento do problema da elevada prevalência de hipertensos da PSF Santos Dumont, Pará de Minas, MG, 2014.

Operação projeto	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Saber mais	Avaliação do nível de conhecimento dos participantes em tema de HAS, Campanhas de Promoção e Prevenção da HAS Palestras Falatórios por rádio locais Informação em imprensa de os temas da intervenção	UBS	Dois meses para o início das atividades			
Vida nova	Realizações de atividade física na quadra da Nossa Senhora de Fátima. Realização de caminhada. Orientação e informação nos grupos de hipertensos Campanha educativa na rádio local e através de folhetos explicativos.	UBS	3 meses para dar início das atividades			

Reprogramar	Avaliar o maior número de pacientes com fatores de risco e programar cada vez mais as atividades de prevenção e promoção.	ACS, médico, Enfermeira	Dois meses para o início das atividades			
--------------------	---	-------------------------	---	--	--	--

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no conteúdo discutido na revisão de literatura e no plano de intervenção vale ressaltar algumas considerações para concluir com exatidão a proposta deste trabalho:

- Buscar a realização de um processo de trabalho mais organizado baseado nos princípios da eficiência, equidade, integralidade, participação da comunidade e atendimento humanizado.
- Trabalhar sempre sobre a regência de um plano de ação que permita priorizar casos de maior relevância ou de difícil solução como a HAS.
- Estimular a modificação do estilo de vida, comprovados na redução da pressão arterial como: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução de ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo.
- Aumentar as ações de saúde para fazer busca ativa de pacientes com hipertensão, organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Acreditamos também que o conteúdo deste trabalho possa ser utilizado nas atividades de educação permanente das equipes de saúde da família do município onde atuou.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. 1 Ed. Brasília, 2006.

BERNARDO, A. F. B.; Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. **Revista brasileira de Medicina do esporte**. Presidente Prudente, V. 19, n. 4, p.231-235. 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3

CARVALHO, M, V.; *et al.* A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, V. 100, n. 2, p. 164-174. 2013.

CIPULLO, J. P. *et al.* Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, v. 94, n. 4, Abr. 2010.

CESARINO, C. B. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v.91, n1, p 31-35, 2008.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 139p.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L.; Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, V. 23, n. 6, p. 782-787. 2010.

NAKAMOTO, A. Y. K. Como diagnosticar e tratar a hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v.69, n 4, abr 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5009>. Acesso em: 18 fev. 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/ Organización Panamericana de la Salud
Funciones Esenciales Washington: OPS/OMS; 2001.

OLIVEIRA, T. L. *et. al.*, Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, V. 26, n. 2, p.179-184. 2013.

PARÁ DE MINAS Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre. [pt.wikipedia.org/wiki/Pará de Minas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Pará_de_Minas) Em cachê.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARÁ DE MINAS ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

ROTHER, E.T. **Pesquisa Sistemática x pesquisa narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.20, n.2, abr./jun. 2007.

SILVA, S. S. B. E; COLOSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Rev Esc Enferm USP** 44 (2): 488 – 96 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz de Monitorização Ambulatorial da Pressão (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arq. Bras. Cardiol**, Rio de Janeiro, v97, n. 3, 2011.

SILVA, S. L.; Influencia de fatores antropométricos e atividade física na pressão arterial de adolescentes de Taguatinga, Distrito Federal, Brasil. **Motricidade**, V. 9, n. 1, p.13-22. 2013.