

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

YANELIS BASTER BATISTA

**INTERVENÇÃO SOBRE TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO
ENTRE PACIENTES HIPERTENSOS DA EQUIPE DE SAÚDE
ANTONIO FLORENTINO EM SÃO MIGUEL DO ANTA – MINAS
GERAIS**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2016

YANELIS BASTER BATISTA

**INTERVENÇÃO SOBRE TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO
ENTRE PACIENTES HIPERTENSOS DA EQUIPE DE SAÚDE
ANTONIO FLORENTINO EM SÃO MIGUEL DO ANTA – MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Virgiane Barbosa de Lima

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2016

YANELIS BASTER BATISTA

**INTERVENÇÃO SOBRE TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO
ENTRE PACIENTES HIPERTENSOS DA EQUIPE DE SAÚDE
ANTONIO FLORENTINO EM SÃO MIGUEL DO ANTA – MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Virgiane Barbosa de Lima

Profa.Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 06/11/2016

Agradeço a Deus e à minha família

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença prevalente e constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A doença é responsável por um número considerável de atendimentos em atenção primária. No território da equipe de saúde Antonio Florentino em São Miguel do Anta- Minas Gerais. O problema é crescente e os pacientes hipertensos diagnosticados não aderem ao tratamento demandando consultas periódicas e aumentando a demanda espontânea. Este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para proporcionar conhecimentos sobre a hipertensão arterial no território da equipe Antonio Florentino em São Miguel do Anta- Minas Gerais. O problema motivou a construção de um plano de ação baseado no planejamento estratégico situacional visando a modificação dos hábitos que interferem na qualidade da atenção do paciente hipertenso, para garantir melhor conhecimentos aos portadores da doença. Para a construção deste projeto foram utilizados trabalhos, revistas e artigos científicos para revisão bibliográfica. A intervenção propõe ações contínuas, visando os melhores resultados dos níveis pressóricos, havendo a possibilidade impactar o problema apresentado. Espera-se que com esta proposta que os pacientes hipertensos adquiram conhecimentos adequados sobre a doença, visando transformar os hábitos e estilos de vida, bem como os principais consequências e patologias decorrentes da doença. Com avaliação, acompanhamento e seguimento padronizados durante a consulta, reunião e grupos, visitas domiciliares e relacionamento em grupo, será possível melhorar o controle da doença evitando as oscilações dos níveis pressóricos.

Palavras Chaves: Hipertensão. Prevenção. Educação em Saúde

ABSTRACT

Hypertension is a prevalent disease and is a major public health problem in Brazil and worldwide. The disease is responsible for a considerable number of patients in primary care. In the health team territory Antonio Florentino in São Miguel do anta-Minas Gerais. The problem is growing and diagnosed hypertensive patients do not adhere to treatment requiring regular consultations and increasing spontaneous demand. This study aims to develop an intervention proposal to provide knowledge on hypertension within the Antonio Florentino team in São Miguel do anta- Minas Gerais. The problem led to the construction of an action plan based on situational strategic planning aimed at modifying habits that interfere with quality of care of hypertensive patients to ensure better knowledge to carry the disease. For the construction of this project works were used, magazines and papers for literature review. The intervention proposes continuous actions towards the best results in blood pressure levels, with the possibility to impact the problem presented. It is hoped that with this proposal that hypertensive patients acquire adequate knowledge about the disease, aimed at transforming the habits and lifestyles, as well as major consequences and conditions from the disease. With evaluation, monitoring and follow standardized during the consultation meeting and groups, home visits and group relationship, you can improve control of the disease by avoiding fluctuations in blood pressure.

Key words: Hypertension. Prevention. Health education

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Priorização para os principais problemas de saúde identificados no território da equipe Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.....	22
Quadro 2 – Desenho de operações para os nós críticos do problema elevado número de hipertensos Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.....	23
Quadro 3 – Identificação dos recursos críticos que incidem sobre o problema: elevado número de hipertensos no Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.....	24
Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano para reduzir o elevado número de hipertensos na equipe de saúde Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.....	25
Quadro 5 – Plano operativo para reduzir o elevado número de hipertensos Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.....	26
Quadro 6 – Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o elevado número de hipertensos Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Identificação do município.....	10

1.2 Sistema Municipal de Saúde.....	11
1.2.1 A Unidade Básica de Saúde Antonio Florentino.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
4 MÉTODO.....	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
6 PLANO DE AÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

O município de São Miguel do Anta possui 7032 habitantes que ocupam 152,111km² de área (IBGE, 2016). Ainda de acordo com o Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística no mesmo ano, a cidade integra a microrregião de Viçosa, fazendo limites com os municípios de Viçosa, Ervália, Pedro do Anta, Canaã, Teixeiras, Cajuri e Coimbra.

Acredita-se que os primeiros habitantes do município possam ter sido portugueses e paulistas entre o final do século XVII e início do século XVIII que chegaram ao local em busca de pedras preciosas. Assim, os portugueses e seus descendentes podem ter sido os desbravadores no início da povoação de São Miguel do Anta, ocorrido no entorno da Ermida Nossa Senhora do Anta, onde na atualidade está situada a igreja Matriz. Assim, os senhores Joaquim Pereira e Domingos Gomes que foram os primeiros moradores da região no ano de 2018 e possuindo grandes glebas de terra doaram o patrimônio para a construção da primeira igreja, a de Nossa Senhora da Conceição, onde no entorno viviam fiéis devotos de São Miguel Arcanjo, que futuramente influenciou no nome do povoado então denominado São Miguel do Anta pertencendo à freguesia do Anta, município de Mariana. Posteriormente e pelas leis que vigoraram na região, o povoado pertenceu ao município de Ponte Nova e posteriormente à comarca de Viçosa(Lei nº 1039 de 12 de novembro de 1953) tornando-se o município de São Miguel do Anta (IBGE, 2016).

De acordo com o site Cidades de Minas Gerais (2016), o são-miguelense possui como principais setores econômicos o de serviços, a agropecuária além de atrativos e pontos turísticos, sendo que o município faz parte do Circuito Turístico Serras de Minas.

A população predominante em São Miguel do Anta é a masculina em relação à feminina e a religião católica é a que possui maior número de seguidores, embora seja significativa a quantidade de evangélicos e em menor proporção de espíritas vivendo no município.

1.2 Sistema Municipal de Saúde

Em relação ao sistema municipal de saúde, em São Miguel do Anta existem quatro estabelecimentos de saúde dependentes do Sistema Único de Saúde(SUS) e são responsáveis pelo atendimento em especialidades básicas, inclusive três deles prestam também atendimento odontológico. A outra unidade de saúde além de atendimento ambulatorial, presta serviço em outras especialidades.

São Miguel do Anta junto de outros municípios pertence ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa - CISMIV, entre os quais foi realizado um acordo firmando o protocolo de intenções para celebrarem o contrato de consórcio público. Além disso, a equipe Antonio Florentino conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF) e que presta ajuda à equipe de saúde, funcionando como um facilitador do processo de trabalho. Outro recurso que facilita o processo de trabalho é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o transporte para os profissionais da equipe, equipe multidisciplinar e material de trabalho.

1.2.1 A Unidade Básica de Saúde Antonio Florentino

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Antonio Florentino, localiza-se no centro da cidade de São Miguel do Anta o que facilita o acesso dos pacientes à unidade de saúde.

Contextualizando a área de abrangência do território sob responsabilidade da equipe Antonio Florentino é possível considerar a existência de farmácias, unidade de pronto atendimento, academias e laboratório de análise clínicas. Os exames são coletados na unidade, encaminhados ao laboratório do município e os que são de maior complexidade são realizados em municípios participantes da rede de atenção à saúde, porém com demora significativa em algumas ocasiões para envio de resultados.

A equipe é responsável por 497 famílias e além de utilizar estes recursos realiza visitas domiciliares, entre outras atividades. A equipe é unida, trabalha em conjunto, realizando reuniões uma vez ao mês onde são planejadas as atividades do trabalho prestadas aos usuários. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também

trabalham articulados com a equipe e auxiliam na atenção prestada aos pacientes. Os usuários que procuram a unidade em situações urgentes, recebem o primeiro atendimento e posteriormente é encaminhado para Pronto Atendimento e se necessário é encaminhado para o hospital, sendo o transporte feito por ambulância que fica à disposição da equipe. Este veículo serve ainda àqueles que pela condição de saúde necessitem de transporte.

Quando necessário nova avaliação por especialista os profissionais da equipe realizam o encaminhamento e agendamento na secretaria de saúde e o paciente é atendido por especialista em outro município, porém a contrarreferência dos mesmos para os profissionais da equipe Antonio Florentino é demorada ou nem é encaminhada pelo especialista. Por outro lado, a situação que também dificulta o processo de trabalho é a falta do prontuário eletrônico onde um digitador que trabalha na secretaria de saúde alimenta os dados produzidos pela equipe para o Sistema Único de Saúde (SUS). A grande demanda espontânea enfrentada pela equipe também é um problema. Além disso, a equipe é responsável por pacientes que vivem distantes da unidade básica gerando dificuldades na realização de exames complementares e falta de disciplina dos pacientes para seguir as orientações.

Quando da realização da disciplina Planejamento e Avaliação das ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) realizamos o diagnóstico situacional para planejar as ações em saúde, considerando o modo de vida dos usuários que vivem num território, como seus problemas, determinantes do processo saúde doença, observação ativa do território sob responsabilidade da equipe de saúde. Assim, realizou-se a priorização dos problemas enfrentados pela comunidade com os demais elementos da equipe.

Para construir a análise situacional do território da equipe Antonio Florentino foram considerados os registros da equipe e a rotina dos profissionais da unidade, bem como o relacionamento entre equipe e população, por meio de visitas domiciliares, reuniões de grupo, das consultas médicas e busca nos prontuários do paciente. Verificou-se que as doenças mais frequentes entre os usuários sob responsabilidade

da equipe são a hipertensão arterial, a diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares.

Durante este trabalho, observou-se na equipe de saúde Antonio Florentino no município de São Miguel do Anta, algumas fragmentações nas informações, as quais não constavam de forma integral, sendo necessário realizar a observação ativa do território para produzir o resultado citado. Durante os atendimentos agendados, visitas domiciliares e mesmo sob demanda espontânea, foi possível verificar os repetidos abandonos de tratamento pelos usuários hipertensos. A equipe, embora proporcione grupos operativos, a baixa adesão às reuniões em grupo é expressiva e o mesmo hipertenso sempre volta às consultas médicas com valores pressóricos descompensados resultantes dos hábitos alimentares e tratamento inadequados, além de dieta com alto teor de sódio. Percebeu-se assim, que os pacientes desconhecem sobre os riscos da falta de prevenção da hipertensão. Assim, foi proposta uma intervenção visando levar aos usuários hipertensos maiores conhecimentos sobre a doença, a necessidade do controle dos níveis pressóricos, dieta adequada e redução do sedentarismo.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho é necessário, tendo em vista o grande número de usuários adscritos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que vivem na área de abrangência da equipe de saúde Antonio Florentino em São Miguel do Anta – Minas Gerais. Ressalta-se que grande parte dos usuários que procuram a Unidade de Saúde para consultas médicas, o fazem por alguma situação de descontrole dos níveis pressóricos, por apresentarem sintomatologia relacionada à HAS ou até mesmo para solicitação de novos medicamentos, demonstrando assim, falta de adesão a tratamentos prescritos anteriormente, dietas inadequadas e o desconhecimento destes fatores relacionados diretamente à queixa apresentada.

Na rotina da equipe, a demanda espontânea impede que se realize uma sistematização da assistência para hipertensos. Além disso, existem os grupos operativos visando motivar o hipertenso às atividades preventivas que está sem sucesso até o momento. Assim, esta intervenção foi proposta através de ações voltadas para promoção e prevenção dos agravos à saúde dos hipertensos, contribuindo para minimizar o problema naquele território.

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a HAS é considerada um problema de saúde pública, altamente prevalente e que possui baixas taxas de controle. A doença é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis, cujo tratamento e controle são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para proporcionar conhecimentos sobre a hipertensão arterial no território da equipe Antonio Florentino em São Miguel do Anta- Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Utilizando-se do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) descrito no módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), esta proposta de intervenção foi construída após sumária revisão de literatura sobre o referido tema. Os trabalhos foram buscados na Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, no banco de dados da ScieLO, Prefeitura de São Miguel do Anta, dentre outros. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores:

Hipertensão.

Prevenção.

Educação em Saúde .

Após a realização da análise situacional do território da equipe Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG, a equipe evidenciou uma quantidade significativa de hipertensos e para a descrição do problema priorizado, utilizou-se de alguns dados encontrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela equipe através dos dados constantes nas fichas A e demais registros da equipe e a observação ativa do território. Com a explicação sistemática do problema, foi elaborado um plano de ação, através da elaboração de propostas de solução para o enfrentamento do maior problema encontrado.

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Brandão *et al.* (2010, p. 1) "A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA)". Ainda conforme os autores está associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, ou mesmo alterações metabólicas, resultando em aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais ou não (BRANDÃO *et al.*, 2010, p. 1); KOHLMANN JR *et al.* (1999). Esta doença multifatorial representa aumento nas despesas médicas e prejuízos socioeconômicos principalmente quando se considera suas complicações, sendo as mais comuns a doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007). Além disso, a VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial (2010) considera que em relação à HAS e doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo, a HAS

[...] tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007 apud VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010, p. 1)

O diagnóstico da hipertensão arterial é realizado principalmente através da medida da pressão arterial onde se observa o encontro de níveis tensionais dos vasos sanguíneos permanentemente elevados acima dos limites de normalidade (KOHLMANN JR *et al.*, 1999). Conhecida por se tratar de uma doença crônica é um grave problema de saúde pública, afetando bilhões de pessoas em todo o mundo. Assim, a hipertensão desenvolve a partir de um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravo sendo os mesmos conhecidos como fatores de risco relacionados à idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão

de sal, álcool, excesso de peso e obesidade, genética, sedentarismo, tabagismo e a não adesão ao tratamento (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Os profissionais de saúde devem concentrar esforços para incentivar o tratamento que exige perseverança, motivação e educação continuada. Manter a motivação do paciente hipertenso é importante para que os mesmos além de não abandonar o tratamento e ainda, se os mesmos convivem com comorbidades como diabete, dislipidemia e obesidade, seja possível o devido gerenciamento das ações terapêuticas necessárias no controle destas condições (BRASIL, 2006). Assim, a abordagem ao hipertenso, de acordo com a multicausalidade e multifatorialidade, que muitas vezes não apresentam sintomas nos pacientes, o que preconiza o desenvolvimento orientações direcionadas à vários objetivos, destacando-se que

[...] o sucesso na consecução dessas metas é bastante limitado quando decorre da ação de um único profissional. Esse fato talvez justifique o baixo índice de sucesso e de adesão obtido quando os cuidados aos pacientes são realizados por um único profissional de saúde, classicamente o médico. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe multiprofissional, que irá proporcionar essa ação diferenciada. Tratar e até mesmo prevenir a hipertensão arterial envolve, fundamentalmente, ensinamentos para que se processem mudanças do hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento não-medicamentoso quanto ao tratamento com agentes anti-hipertensivos. A consecução dessas mudanças é lenta e, na maioria das vezes, penosa, e por serem medidas educativas, necessitam continuidade em sua implementação. É considerando exatamente esse aspecto que o trabalho da equipe multiprofissional, ao invés do médico isoladamente, poderá dar aos pacientes e à comunidade uma gama muito maior de informações, procurando torná-los participantes ativos das ações que a eles estarão sendo dirigidas, e com motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem essas ações efetivas e definitivas((KOHLMANN JR *et al.*, 1999, 264).

O tratamento da hipertensão está relacionado aos fatores de risco, embora existam grupos pouco modificáveis (raça, idade, hereditariedade). Por outro lado existem os que pode ser modificados, demandando um trabalho junto do hipertenso e de sua família (ingestão de sal e gordura, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo). Assim, devem ser propostas ações, envolvendo a equipe de saúde, os familiares e os hipertensos na rede básica de saúde. Deve-se também levar em conta o

conhecimento dos hipertensos sobre a doença e os seus fatores de risco(MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012), sendo,

[...] de grande relevância para que os profissionais de saúde delimitem o tratamento adequado, seja este medicamentoso ou não; ou até mesmo apenas para redução de danos, através da adoção de medidas que visem minimizar o impacto da hipertensão na vida de seus portadores, com a melhoria da condição de vida a fim de preservar os órgãos alvo (coração, vasos sanguíneos, cérebro e rins), levando em conta o seu perfil e as suas atitudes no momento das crises (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012, p.1368).

Ainda, relacionando a prevenção com os fatores de risco e o trabalho da equipe de saúde, o Caderno de atenção básica editado em 2006 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) mostra a abordagem multiprofissional é fundamentalmente importante no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas. Tão importante quanto a motivação contínua, para evitar o abandono do tratamento, os demais profissionais de saúde além do médico como o enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, educador físico, farmacêutico e agentes comunitários de saúde devem participar deste processo. Assim, são ações comuns à equipe multiprofissional são:

[...] Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo); Treinamento de profissionais; Encaminhamento a outros profissionais, quando indicado; Ações assistenciais individuais e em grupo; Gerenciamento do programa (BRASIL, 2006, p. 24).

O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) tem em seu contexto o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que promove a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) com os usuários do serviço (KAULING, *et al.*, 2013). As autoras ainda comentam que

[...] O agente comunitário de saúde deve residir na comunidade que irá trabalhar e, sendo assim, passa a fazer parte da equipe da unidade de saúde. Presta apoio à população diretamente nas residências, identificando questões não somente de saúde, mas tantas outras que podem receber suporte da unidade de saúde. Orienta, conduz e acompanha processos que podem ser importantes para a população do bairro que atende (MALFITANO; LOPES, 2009 apud KAULING *et al.*, 2013, p. 45

O ACS participa dos serviços de saúde nos planos político e educativo ou de representação e organização popular respectivamente, assume ações em vigilância e controle sanitários, sendo assim considerado “um profissional capaz de estabelecer pontes e vias de comunicação entre os modos de vida e saberes populares e as formas de cuidado e controle informadas pelos saberes científicos especializados” (SCHMIDT; NEVES, 2010, p. 229). Os autores ainda demonstram a participação singular do ACS na vida do usuário podendo exercer auxílio e orientação maiores,

[...] A mais contundente, talvez, seja a constatação de que a prática do agente comunitário é capturada pela prevalência do modelo médico-assistencial no interior de um programa que tenta superá-lo. Na descrição das ações desses agentes, sobressaem-se a atenção e o controle de riscos (controle de medicação, marcação de exames etc.) e conversas sobre assuntos variados do cotidiano, da vida da cidade, entre outros. Destacam-se, também, a dupla função de oferecer informações para os usuários sobre serviços e orientações médicas e informações sobre os usuários para os especialistas dos equipamentos públicos de saúde, colhidas nas visitas domiciliares (SCHMIDT; NEVES, 2010, p. 229).

De acordo com as VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial (2010) é necessário cultivar hábitos saudáveis de vida desde a infância e adolescência, respeitar as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos e entre medidas não farmacológicas devem ser valorizados para a prevenção primária da HAS a alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.

6 PLANO DE AÇÃO

Nas regiões habitadas pelas pessoas, é possível encontrar diferentes problemas podendo os mesmos não serem do mesmo tipo ou alguns podendo ser de fácil solução. Podendo existir problemas de difícil solução faz-se necessário planejar algo e por isso é importante conhecer os problemas existentes no território estudado. Os problemas podem ser descritos como intermediários e terminais, onde os primeiros são os enfrentados no seu cotidiano interferindo na qualidade final dos serviços prestados pela organização. Já os terminais ou finais, são os vivenciados diretamente pelas pessoas da organização, que é o “alvo do planejamento porque, para enfrentar problemas terminais, inevitavelmente, devem-se enfrentar os problemas intermediários que interferem ou são causadores dos problemas finais” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 27).

O diagnóstico de saúde de um determinado território, serve para caracterizar um grupo de problemas e os recursos potenciais para resolvê-los. Para esta proposta de intervenção foi utilizado o método da Estimativa Rápida, porque este fornece resultados rápidos para a obtenção de informações dadas pelas vantagens relacionadas a ele como a abordagem rápida em breve período de tempo e a baixo custo, considerando a participação da comunidade e facilitando o trabalho intersetorial. É um método que necessita de envolver a população para a identificação de suas necessidades e problemas vivenciados no território onde vivem, os atores sociais envolvidos, que são os controladores dos recursos necessários para o enfrentamento.

Nesta intervenção foi proposto um plano de ação a partir do diagnóstico situacional utilizando o método da estimativa rápida, onde parte dos dados foram produzidos pela observação ativa do território, registros da equipe e entrevistas com informantes que vivem na área de abrangência, da equipe de saúde Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG. Demais dados, foram obtidos em fontes como: IBGE, SIAB e Secretaria Municipal Saúde, confirmando os principais problemas encontrados no território da equipe que foram:

- Alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS).
- Alto índice de diabetes mellitus.
- Elevado número de tabagistas.
- Elevado número doenças cardiovasculares.

Na análise dos problemas verificados no diagnóstico situacional da equipe de saúde Antonio Florentino, foi necessário verificar a importância e urgência, de cada um, elegendo o principal problema que pode ser enfrentado pela equipe que é o elevado índice de Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS).

Quadro 1 – Priorização para os principais problemas de saúde identificados no território da equipe Antonio Florentino em São Miguel do Anta- Minas Gerais.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado número de hipertensos	Alta	4	Parcial (dentro)	1
Elevado número de diabetes (mellitus)	Alta	4	Parcial	2
1. Elevado número de tabagistas.	Alta	3	Parcial	3
2. Elevado número doenças cardiovasculares	Alta	3	Parcial	4

Fonte: elaborado pela autora

Na área de abrangência da equipe Antonio Florentino a hipertensão é um problema que afeta significativamente a qualidade de vida das famílias, que vivem em dependência de medicamentos de uso contínuo e que não o fazem regularmente, gerando despesa financeira e desconforto da tomada de medicamentos diariamente. Já para a comunidade, há aumento da demanda espontânea na unidade de saúde, ocupação das vagas disponíveis para exames e demanda por consultas, pois este mesmo paciente o faz repetidas vezes na unidade de saúde com queixas variadas, apresentando situações de polifarmácia, sobreposição de medicamentos e por vezes apresentando reações adversas ou quadros sugestivos de interações medicamentosas. Além disso, verificou-se na análise situacional, que o constante

descontrole dos níveis pressóricos associados, acompanhados das complicações tardias da HAS, acaba por alterar o processo de trabalho da equipe fragmentando o cuidado pela falta da atenção programada pela equipe. Por outro lado, percebe-se que os hipertensos não conhecem os determinantes da doença, os fatores de risco modificáveis, sua relação com o sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas e tabagismo. Assim, tornou-se possível relacionar alguns “nós críticos” como:

- Inconsistência na utilização dos medicamentos para hipertensão.
- Usuários sem informações suficientes para conviver com a hipertensão.
- Hábitos e estilos de vida inadequados dos hipertensos.
- Ineficiência das ações em saúde proporcionadas pela equipe sobre o problema.

Quadro 2 – Desenho de operações para os nós críticos do problema elevado número de hipertensos Antonio Florentino em São Miguel do Anta – Minas Gerais.

Desenho de operações para os nós críticos do problema elevado número de hipertensos no território da equipe de saúde Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Inconsistência na utilização dos medicamentos para hipertensão	Organização Estabelecer normas para a utilização regular de medicamentos	Orientação da importância do uso de medicamentos	Equipe que orienta sobre horário e dose de medicamentos e estimula o uso contínuo de anti-hipertensivos	Organizacional: Readequação da agenda para reuniões
Usuários sem informações suficientes para conviver com a hipertensão;	Vida nova Associar conceitos à prática diária dos hábitos de vida e doença.	Hipertenso emocionalmente motivado à trocar experiências e reconhece a necessidade de transformar hábitos	Hipertensos assimilam informações porque vivencia a necessidade de mudanças do estilo de vida pela motivação à adesão à terapia farmacológica	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS; Organizacional: Reuniões adicionais ao grupo operativo

Hábitos e estilos de vida inadequados dos hipertensos;	Reconhecer Estimular os hipertensos a praticarem exercício físico, redução dos fatores de risco associados.	Hipertenso que reconhece a necessidade de se adaptar à prevenção das doenças associadas à HAS	Equipe capaz de fornecer informações, e motivar mudanças necessárias e estimular a adesão aos medicamentos	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS Organizacional: Adequar a agenda para possibilitar rodas de conversa
Ineficiência das ações em saúde proporcionadas pela equipe sobre o problema	Novas ações Proceder atualização dos profissionais valorizando competências associado à busca ativa de hipertensos que não comparecem às atividades propostas ao hipertenso	Equipe que desenvolve seu trabalho de forma orientada e promove o cuidado	Equipe que organiza ações completando a base teórica recebida no grupo operativo colocando em prática suas habilidades .	Organizacional: adequação da agenda para reuniões com os profissionais do NASF e hipertensos Atividades físicas regulares, dentre outros

Fonte: elaborado pela autor

Quadro 3 – Identificação dos recursos críticos que incidem sobre o problema: elevado número de hipertensos no Antonio Florentino em São Miguel Anta- Minas Gerais.

Recursos críticos para reduzir do problema: elevado número de hipertensos no território da equipe de saúde Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.	
Operação/Projeto	Recursos críticos
Organização Estabelecer normas para a utilização regular de medicamentos	Organizacional: Readequação da agenda para reuniões
Vida nova Associar conceitos à prática diária dos hábitos de vida e doença.	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS; Organizacional: Reuniões adicionais ao grupo operativo
Reconhecer Estimular os idosos/para a prática do exercício físico, redução dos fatores de risco associados.	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS Organizacional: Adequar a agenda para possibilitar rodas de conversa

<p>Novas ações Proceder atualização dos profissionais valorizando competências associado à busca ativa de hipertensos que não comparecem às atividades propostas ao hipertenso</p>	<p>Organizacional: adequação da agenda para reuniões com os profissionais do NASF e hipertensos Atividades físicas regulares, dentre outros</p>
--	--

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano para reduzir o elevado número de hipertensos na equipe de saúde Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.

Análise e viabilidade do plano para reduzir o elevado número de idosos hipertensos no Centro Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Organização Estabelecer normas para a utilização regular de medicamentos</p>	<p>Organizacional: Readequação da agenda para reuniões</p>	<p>Equipe de saúde e NASF</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe e equipe multidisciplinar</p>
<p>Vida nova Associar os conceitos conhecidos no grupo operativo à prática diária dos hábitos de vida e doença.</p>	<p>Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS; Organizacional: Reuniões adicionais ao grupo operativo</p>	<p>Equipe de saúde e profissionais do NASF</p>	<p>Favorável.</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>
<p>Reconhecer Estimular os idosos/para a prática do exercício físico, redução dos fatores de risco associados.</p>	<p>Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS Organizacional: Adequar a agenda para possibilitar rodas de conversa</p>	<p>Equipe de saúde e profissionais do NASF</p>	<p>Favorável.</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>

Novas ações Proceder atualização dos profissionais valorizando competências associado à busca ativa de hipertensos que não comparecem às atividades propostas ao hipertenso	Organizacional: adequação da agenda para reuniões com os profissionais do NASF e hipertensos Atividades físicas regulares, dentre outros	Médico, ACS e responsável pela coordenação da atenção básica	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe e gestores
---	---	--	-----------	---

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 5 – Plano operativo para reduzir o elevado número de hipertensos Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.

Plano Operativo para reduzir o elevado número de idosos hipertensos no Centro de Saúde Antonio Florentino em São Miguel do Anta- Minas Gerais.					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Organização Estabelecer normas para a utilização regular de medicamentos	Orientação da importância do uso de medicamentos	Equipe que orienta sobre horário e dose de medicamentos e estimula o uso contínuo de anti-hipertensivos	Apresentar o projeto para a equipe e hipertensos que frequentam a unidade	Farmacêutico(NASF)	Três meses para o início
Vida nova Associar conceitos à prática diária dos hábitos de vida e doença.	Hipertenso emocionalmente motivado à trocar experiências e reconhece a necessidade de transformar hábitos	Hipertensos assimilam informações porque vivencia a necessidade de mudanças do estilo de vida pela motivação à adesão à terapia farmacológica	Apresentar o projeto para a equipe e para o público hipertenso	Médico	Início: três meses
Reconhecer Estimular os idosos/para a prática do exercício físico, redução dos fatores de risco	Hipertenso que reconhece a necessidade de se adaptar à prevenção	Equipe capaz de fornecer informações, e motivar mudanças necessárias e estimular a	Apresentar o projeto para a equipe	Educador Físico	Início: três meses.

associados.	das doenças associadas à HAS	adesão aos medicamentos			
Novas ações Proceder atualização dos profissionais valorizando competências associado à busca ativa de hipertensos que não comparecem às atividades propostas ao hipertenso	Equipe que desenvolve seu trabalho de forma orientada e promove o cuidado	Equipe que organiza ações completando a base teórica recebida no grupo operativo colocando em prática suas habilidades .	Apresentar o projeto para a equipe	Médico/Enfermeiro	Apresentação do projeto Para o gestor

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 6 – Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o elevado número de hipertensos Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG..

Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o elevado número de hipertensos Antonio Florentino em São Miguel do Anta/MG.				
Operação “Organização” Coordenação: Médico da ESF /Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Equipe que orienta sobre horário e dose de medicamentos e estimula o uso contínuo de anti-hipertensivos	Farmacêutico	3 meses	Programa a ser implementado.	Organização do trabalho e agenda do farmacêutico
Operação: “Vida nova” Coordenação: Enfermeiro - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa

Hipertensos assimilam informações porque vivenciam a necessidade de mudanças do estilo de vida pela motivação à adesão à terapia farmacológica	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implementado.	Adequar o trabalho dos profissionais ao do coordenador
Operação "Reconhecer"				
Coordenação: Médico - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Equipe capaz de fornecer informações, e motivar mudanças necessárias e estimular a adesão aos medicamentos	Enfermeiro e farmacêutico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	2 meses	Programa a ser implementado.	Mês de férias
Operação "Novas ações"				
Coordenação: Enfermeiro - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Equipe que organiza ações completando a base teórica recebida no grupo operativo colocando em prática suas habilidades .	Médico e coordenados da atenção básica	2 meses	Projeto a ser proposto para os profissionais responsáveis	Aguardando a agenda dos profissionais

Fonte: elaborado pela autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta de intervenção é possível de ser aplicada, pois a equipe trabalha em sintonia, inclusive pelo apoio e participação da equipe multidisciplinar Antonio Florentino em São Miguel do Anta em Minas Gerais. Os hipertensos poderão ter seus níveis pressóricos recuperados ou adequados com a reorganização do processo de trabalho da equipe no sentido de proporcionar consultas para os hipertensos, informação sobre a doença e apoio para a transformação de hábitos. Além disso, a melhoria do cuidado prestado ao hipertenso demanda avaliação e monitoramento constante, acompanhamento pelos profissionais de saúde do NASF para garantir orientações, e embora exista a fragmentação da equipe pela falta de ACS, podem ser iniciadas as ações de adaptação e comportamento de cada hipertenso que estão sob responsabilidade da equipe.

Os recursos utilizados baseiam-se em programas elaborados pela equipe para atingir um objetivo de cada vez, utilizando-se de atividades educativas, atualizações permanentes, consultas individuais, visitas domiciliares, garantindo além da prevenção/promoção da saúde a recuperação quando necessário, perseguindo os objetivos desta intervenção.

Para melhorar as ações educativas, atividades e rodas de conversa entre equipe e usuários, será intensificada a abordagem do tema e a necessidade da transformação de hábitos até esta idade formados, abandono do sedentarismo, alcoolismo, dentre outros.

Com esta intervenção espera-se aumentar o conhecimento hipertensos de forma a contribuir com a reestruturação do cuidado, gerando melhor compreensão dos pacientes sobre seu estado de saúde, aderindo às terapia medicamentosa e modificação dos hábitos de vida, necessária ao controle da pressão arterial e visando melhorias na qualidade de vida dos hipertensos.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, A. *et al* . Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 1-4, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p.

CIDADES DE MINAS GERAIS. 2016. Disponível em : <http://www.minasgeraismg.net/cidades/sao-miguel-do-anta#a-cidade-de-sao-miguel-do-anta-mg>. Acesso em 12 de outubro de 2016.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Cidades/ São Miguel do Anta. 2016

KAULING, P., G.; CERETTA, L., B.; SCHWALM, M., T.; DAGOSTIN, V. S.; SORATTO, M., T. Utilização de medicamentos: limites e possibilidades das orientações dos Agentes Comunitários de Saúde às famílias. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 1, p. 44-55. São Paulo, 2013.

KOHLMANN JR., O. *et al*. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 257-286, Aug. 1999 .

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. S.; LOBÃO, W., M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 5, p. 1357-1363, May 2012.

SCHMIDT, M., L., S.; NEVES, T., F., S. O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil. **Cad. psicol. soc. trab.** v. 13, n. 2, p. 225-240, São Paulo, 2010 .

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 89, n. 3, p. e24-e79, São Paulo, Set. 2007 .

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, São Paulo, 2010.