

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

JEAN HERCULINO SOBRINHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL, ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DR. RAÚL DE AZEVEDO BARROS/CÁSSIA/MINAS
GERAIS**

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2017

JEAN HERCULINO SOBRINHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL, ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DR. RAÚL DE AZEVEDO BARROS/CÁSSIA/MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro ,como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2017

JEAN HERCULINO SOBRINHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL, ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DR. RAÚL DE AZEVEDO BARROS/CÁSSIA/MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Prof^a. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna (orientadora)

Prof^a. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 18de setembro de2017

DEDICATÓRIA

Dedico meu trabalho a Deus e a todas as pessoas que me apoiam principalmente à minha família que sempre está ao meu lado.

AGRADECIMENTO

Talvez não existam palavras suficientes e significativas que me permitam agradecer você com justiça, com o devido merecimento. Sua ajuda e seu apoio foram para mim de valor inestimável, mas é tudo o que me resta. Apenas posso me expressar por meio da limitação de meras palavras e, com elas lhe prestar esta humilde, mas sincera homenagem. Muito obrigado! Família. Com todo o carinho e de coração, eu lhe agradeço.

Perder uma batalha não é mais que a obrigação de ganhar outra.

(José Martí)

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de ação para o enfrentamento de problemas cardiovasculares, problema considerado prioritário na área de abrangência do ESF Dr. Raúl de Azevedo Barros/Cássia/Minas Gerais. Foram confirmados 636 portadores de hipertensão arterial sistêmica, na nossa área de abrangência. Para o acompanhamento destes pacientes hipertensos foram elaboradas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e a elaboração de um projeto de intervenção, utilizando o Planejamento Estratégico Situacional simplificado. As principais causas do problema encontrado, selecionadas como nós críticos foram: a falta de atividade física, o consumo excessivo de tabaco, sedentarismo e a obesidade. A importância na elaboração deste projeto de intervenção possibilitou a equipe perceber a importância de se utilizar um método de planejamento como ferramenta para organização do processo de trabalho. Com isso, espera-se um acompanhamento mais preciso dos portadores de hipertensão arterial.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

ABSTRACT

The objective of this work was to elaborate a plan of action for the confrontation of cardiovascular problems, a priority problem in the area of the FHP Dr. Raúl de Azevedo Barros / Cássia / Minas Gerais. We confirmed 636 patients with systemic arterial hypertension in our area of coverage. Three stages were elaborated for the follow-up of these hypertensive patients: situational diagnosis, bibliographical review and the elaboration of an intervention project, using the Simplified Situational Strategic Planning. The main causes of the problem found, selected as critical nodes were: lack of physical activity, excessive consumption of tobacco, physical inactivity and obesity. The importance of designing this intervention project allowed the team to understand the importance of using a planning method as a tool for organizing the work process. With this, it is expected a more accurate follow-up of patients with arterial hypertension.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care.Hypertension.

ABS	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DM	DIABETE MELLITUS
HAS	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÓLICA
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
PSF	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PES	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO-----	11
2 OBJETIVOS-----	15
3METODOLOGIA -----	15
4REVISÃO TEÓRICA -----	17
5 PLANO DE INTERVENÇÃO-----	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	32
REFERÊNCIAS-----	33

1 INTRODUÇÃO

A comunidade Santa Rita é composta por 3.532 habitantes, localizada na periferia de Cássia- Minas Gerais, um município localizado na região sudeste do Brasil. Tem uma população estimada em 18.057 habitantes, formada pelo êxodo rural na década de 1979, devido ao avanço da cafeicultura (IBGE, 2015).

Atualmente, a população vive do plantio e colheita do café e, também, do trabalho rural relacionado à produção de matérias primas para a construção civil como, por exemplo, as olarias responsáveis pela produção de tijolos e cerâmicas. Existem várias iniciativas de trabalho patrocinadas pela igreja Nossa Senhora Aparecida, as quais estão bastante dispersas na comunidade, a maioria voltada para ações com crianças, adolescentes e dependentes químicos (PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁSSIA, 2017).

Em relação ao saneamento básico, a cidade de Cássia está bem atendida, porém ainda possui residências em situações precárias em alguns bairros. A comunidade é atendida pela COPASA, onde todas as casas recebem água tratada, não apresentando esgoto a céu aberto (IBGE, 2016).

Outro fator importante é em relação à educação, onde ainda podemos observar um grande número de analfabetos em nossa comunidade e a falta de interesse dos mais novos em relação aos estudos. A cidade conta com quatro escolas, duas municipais e duas estaduais com ensino fundamental e médio, e uma escola particular com todos os níveis de ensino. No entanto, nos bairros que formam a comunidade Santa Rita não há escolas e os estudantes frequentam as unidades de ensino citadas acima, situadas em outros bairros próximos à comunidade.

Não há índice de analfabetismo nessas novas gerações, pois os órgãos responsáveis pelos adolescentes, como o Conselho Tutelar da cidade, se preocupam e tomam iniciativas para resolução de problemas como a evasão escolar.

A população de Santa Rita conserva hábitos e costumes próprios da cultura rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

A cidade possui quatro agências bancárias, um correio e várias praças com academia ao ar livre para incentivar os moradores a adquirir hábitos de vida mais saudáveis.

1.1 – A ESF Dr. Raul de Azevedo Barros.

A comunidade Santa Rita conta com uma equipe de atenção básica à saúde, onde está sendo realizado este estudo. Existem outras equipes em outras comunidades.

O Programa Saúde da Família de Santa Rita foi inaugurado no ano de 2004 e está situado no Jardim Planalto, onde se encontra atualmente a ESF Dr. Raul de Azevedo Barros.

Está instalada em uma casa nova, alugada e adaptada para ser uma unidade básica de saúde. A sua área pode ser considerada inadequada para atender uma população de 3.532 habitantes, mas o espaço físico é bem aproveitado.

A área destinada à recepção é grande, porém não contém divisórias, razão pela qual, nos horários de pico (manhã), ocorre certo tumulto na unidade. Isso dificulta o atendimento e é motivo de insatisfação por parte de usuários e profissionais de saúde. Apesar disto, o local comporta um espaço para cadeiras onde os usuários podem aguardar pelas consultas. Não existe um local para sala de reuniões, por isto a equipe utiliza o consultório médico ou alguma outra área da casa. As reuniões com a comunidade são realizadas na parte da frente da unidade, onde tem um espaço adequado com cadeiras e sombra.

A unidade, atualmente, não está totalmente equipada, pois não conta com instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e faltam medicamentos para inalações e curativos. A equipe de saúde e o gestor municipal estão a par dos principais problemas que enfrenta a unidade de saúde.

O dia a dia da equipe verde do PSF Dr. Raul de Azevedo Barros - onde o autor se encontra lotado, está organizado quase exclusivamente para o atendimento da demanda espontânea e de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimentos a hipertensos e diabéticos. A equipe sempre desenvolve outras ações de saúde como, por exemplo, horta comunitária, grupos de hipertensos e diabéticos, grupo de tabagismo e alcoólicos, grupos de vacinação, grupos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), entre outras. Em relação aos grupos de hipertensos, diabéticos e de tabagismo, a equipe resolveu condicionar a troca das receitas à participação nas reuniões.

Tal decisão se pautou a partir do diagnóstico situacional realizado na nossa área de abrangência mostrando alta incidência de usuários com hipertensão arterial.

A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, oito agentes comunitárias de saúde, dois secretários e conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Este é composto por um assistente social, uma psicóloga, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e um profissional em educação física.

A cidade possui um hospital particular responsável pelas internações e consultas particulares, mas se houver encaminhamento atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um Pronto Socorro público, um laboratório particular que realiza exames pelo SUS. Quando são pedidos exames nas consultas das ESFs, realiza os exames mais simples, pois não possui equipamentos mais elaborados e específicos para determinados exames e farmácia popular. Exames como mamografia, eco cardiograma, ultrassom, raios-X, entre outros, (desde que sejam mais simples e de menor complexidade) são realizados no hospital citado acima.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para o acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial, inscritos na ESF Dr. Raúl de Azevedo Barros, no município de Cássia/ MG.

2.2Objetivos específicos:

- Incentivar a melhoria dos hábitos e estilo de vida dos portadores de HAS.
- Controlar a hipertensão arterial dos usuários da ESF Dr. Raúl de Azevedo Barros.
- Aumentar o conhecimento sobre a hipertensão arterial dos portadores, familiares e da comunidade.

3 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foram realizadas ações necessárias que viabilizaram o seu planejamento.

Inicialmente, buscou-se envolver a população na identificação de seus problemas. Para tanto, foi utilizado um método de estimativa rápida capaz de coletar os dados pertinentes e necessários para obter informações que reflitam as condições e as especificidades locais, envolvendo a população na realização e na resolução dos problemas. Foram consideradas as três fontes principais descritas no método: registros escritos existentes ou fontes secundárias, entrevistas e observações da área.

A coleta foi realizada no período de janeiro a abril de 2017. Foi colocada uma caixa de sugestões pela equipe de saúde da família do ESF Dr. Raul de Azevedo Barros contendo a seguinte questão: o que você faria ou sugeriria para melhorar o atendimento? As respostas foram incorporadas ao diagnóstico situacional. Foram realizadas, também, observações nas residências pertencentes à área de abrangência da ESF, realizadas pelos ACS e a enfermeira. Foram visitadas 93% das residências sendo excluídas aquelas que se encontravam fechadas, onde se observou riscos ambientais, infraestrutura, acesso à água potável, rede de esgoto e energia, presença de creches e escolas, igrejas, distância entre o domicílio e o posto de saúde, o meio de transporte utilizado.

Para subsidiar o plano foi realizada revisão de literatura com busca de material nas bases de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo considerados os seguintes critérios:

- Idioma – português.
- Descritores: hipertensão, Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde.

Os estudos revisados serviram como referência para a realização e discussão do trabalho realizado.

Na preparação para a intervenção utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo professor Carlos Matus. Três

aspectos enfocados por Matus (1997) são importantes para a melhor compreensão dos fundamentos teóricos que embasam um projeto de intervenção:

- O projeto de governo - a equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos.
- A governabilidade - a existência de recursos para equipe controlar ou não a proposta, necessários para a sua programação.
- A capacidade de governo - a experiência e a acumulação de conhecimentos pela equipe para a implantação de seu plano. Matus (1997) menciona que esses três pontos devem estar inter-relacionados.

O PES, a partir de seus fundamentos, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Todo método de planejamento apresenta, no seu desenvolvimento, passos ou etapas com uma sequência lógica de ações ou atividades. Matus (1997) identifica quatro momentos que caracterizam o PES:

- Momento explicativo: busca conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. (Passo de 1-5).
- Momento normativo: são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados. (Passo de 6-7).
- Momento estratégico: análise e construção de viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar os objetivos. (Passo de 8-9).
- Momento tático-operacional: momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implantados o modelo de gestão e os instrumentos para o acompanhamento e avaliação do plano de ação. (Passo 10).

4 REVISÃO TEÓRICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa de natureza multifatorial, assintomática, na grande maioria dos casos, produzindo alterações da flexibilidade dos vasos sanguíneos, desencadeando alterações em órgãos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos), sendo muitas vezes fatais. Na prática, é caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos acima do que é recomendado para uma determinada faixa etária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca (BRASIL, 2013, p. 19).

A HAS é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg e é considerada grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, principalmente em países desenvolvidos, devido ao fato das pessoas serem assintomáticas, na grande maioria das vezes. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, chegando para mais de 50% para pessoas acima de 60 anos e 75% em pessoas com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é causa direta de muitas doenças crônicas não transmissíveis como aterosclerose, trombose, cardiopatia isquêmica, crise hipertensiva entre outras, sendo considerada a maior causa de redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006 *apud* BRASIL, 2013).

No Brasil, a prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos, sendo maior em mulheres (24,2%) do que em homens (18,3%). A frequência de HAS tornou-se mais comum com a idade, mais marcadamente para as mulheres, alcançando mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais. Para os homens o diagnóstico da doença foi menos frequente. Também se detectou que as pessoas com menor escolaridade apresentaram maior prevalência de HAS (ANDRADE et al., 2015).

Para o controle e prevenção da hipertensão e suas complicações, é atribuído às equipes de Atenção Básica a responsabilidade de controle da HAS através da modificação do estilo de vida da população que se inclui no tratamento não medicamentoso, conforme orientações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Nessas orientações encontram-se a redução do peso corporal, o incentivo à pratica exercícios físicos, redução do consumo de álcool, diminuição de consumo de sódio e gorduras, e incrementar a ingestão de potássio, eliminando os hábitos tóxicos como o tabagismo.

Os profissionais de AB tem importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da pratica centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégia de controle à hipertensão (BRASIL, 2013, p.25).

Outras medidas não farmacológicas para o controle da hipertensão podem secitar atividades que constam com relaxação muscular progressiva, como ioga, hipnoses, biofeedback etc. As práticas de uma dessas atividades pode auxiliar no tratamento.

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

A intervenção de saúde no ESF Dr. Raul de Azevedo Barros foi elaborada por meio do PES, de acordo com os dez passos descritos:

- Primeiro passo

Nesse primeiro momento foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência, utilizando a Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). De acordo com os relatos e registros feitos pela equipe, os principais problemas apresentados na área de abrangência da ESF Dr. Raul de Azevedo Barros, que afetam a população adulta a partir dos 20 anos de idade, são:

- Hipertensão arterial sistêmica.
- Diabetes Mellitus.
- DST.
- Fatores socioeconômicos.

- Segundo passo

Para a priorização dos problemas e seleção dos nós críticos, ressaltamos apenas os que mais preocupam a comunidade e a equipe. Para a definição das prioridades entre os problemas detectados foram relacionados os problemas, suas causas e consequências. Após esta etapa fizemos a priorização dos mesmos, a importância, urgência e a capacidade de enfrentamento. Para o quadro abaixo foram relacionados:

- Principais problemas.
- Importância: atribuídos a valores altos, médios e baixos.
- Urgência: distribuindo pontos de 0 a 10.
- Capacidade de enfrentamento: definindo se a equipe consegue intervir no problema.
- Seleção: numerando os problemas em ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação.

Quadro 1 - Principais problemas apresentados na área de abrangência da ESF Dr. Raul de Azevedo Barros/Cássia/MG, 2017

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensão arterial	Alta	10	Parcial	1
Diabetes mellitus	Alta	7	Parcial	2
Problemas socioeconômicos	Alta	5	Fora	3
DST	Alta	5	Parcial	4

Fonte: dados do autor.

- Terceiro passo

Continuando o momento explicativo, o terceiro passo, aconteceu a explicação do problema selecionado. Foram definidos, descritos e um indicador para que se pudesse avaliar a assistência prestada.

Quadro 2 – A HAS e seus indicadores na área de abrangência da ESF Dr. Raul de Azevedo Barros/Cássia/MG, 2017

Indicadores	Número de hipertensos	Fontes
Hipertensos esperados	629	Plano diretor da APS
Hipertensos cadastrados	598	SIAB
Hipertensos confirmados	598	Registro da equipe
Hipertensos acompanhados em consulta médica por outras causas	598	Registro da equipe
Hipertensos acompanhados em consulta médica por HAS	105	Registro da equipe
Sedentários	476	Registro da equipe
Tabagista	388	Registro da equipe
Internação por causa cardiovascular	169	Dados da vigilância epidemiológica
Internação por problemas hipertensivos	94	Dados da vigilância epidemiológica
Óbitos por causa cardiovascular	5	Dados da vigilância epidemiológica

Fonte: Dados do autor.

- Quarto passo

Esse passo tem como objetivo entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas.

- Causas relacionadas aos pacientes.

- Cultura local: grande parte da população pensa que necessita de acompanhamento com um cardiologista e não com um clínico.

- Baixa adesão aos serviços de saúde; essa baixa adesão pode ser explicada devido à dificuldade dos trabalhadores em se consultar no horário de trabalho, e pela evolução assintomática da doença.

- Fatores relacionados ao processo de trabalho:

- Falta de programação eficiente das atividades, de protocolos clínicos e organização do serviço para hipertensão arterial, falta de atualização das fichas de hipertensos.

- Causas relacionadas à gestão da saúde local:

- Não utilização de protocolos clínicos; organização dos serviços de HAS; demora na marcação de exames laboratoriais e de alta complexidade.

- Consequências:

- Baixa cobertura para consultas; renovação de receitas sem consulta médica; automedicação; registro no hiperdia não corresponde à realidade; baixa adesão dos usuários ao acompanhamento da doença; sequelas irreversíveis e óbitos de pacientes; agravamento dos quadros clínicos.

- Aumento da demanda no pronto atendimento: aumento progressivo dos gastos em saúde e procedimentos de alta complexidade.

- Quinto passo

Foi necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema. Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de “nó crítico” proposto pela PES(MATUS, 1997) que corresponde à causa do problema e contém três características:

- Causa cuja solução terá impacto na solução ou minimização do problema
- Causa cuja solução haja disponibilidade de recursos políticos, administrativos e técnicos.

- Causa cuja solução contribui para a solução de outras causas problema.

No PSF Dr. Raul Azevedo Barros foram identificados os seguintes nós críticos no controle da HAS:

- ✓ Hábito e estilo de vidas inadequados.
- ✓ Baixo nível de informação da população.
- ✓ Falta de conhecimento do grupo familiar sobre a HAS.
- ✓ Má organização dos serviços de saúde.
- ✓ Processo de trabalho de equipe inadequado.

- Sexto passo

A partir da definição dos nós críticos, a equipe desenvolveu as ações necessárias para a solução do problema, assim como os produtos e resultados esperados nessa operação.

Quadro 3 – Ações para o controle da HAS na área de abrangência da ESF Dr. Raul de Azevedo Barros/Cássia/MG, 2017.

Nó crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Baixo nível de Informação da população	Construindo Saber: Orientar e melhorar a informação da população sobre os riscos cardiovasculares e a HAS	Uma população mais orientada e informada sobre os riscos cardiovascular e a HAS	Avaliar o grau de informação da população, orientar e informar por meio de campanhas educacionais nas ESF, campanhas educativas nas rádios locais, praças públicas, etc.	Cognitivo- mais conhecimentos sobre HAS e seus riscos. Organizacional- organizar agenda. Político- parceria com os setores educacionais e mobilização social.
		Investir em	Programas na	Organizacional

Hábitos e estilo de vida inadequados	Viva Melhor: Modificar o estilo de vida da população	ações para diminuir o tabagismo, o sedentarismo e a obesidade. Mudanças nos hábitos alimentares	área de abrangência, nas rádios, praças públicas, jornais, igrejas, associações de bairro e outros.	-organizar grupos de apoio para realizar atividades físicas, caminhadas, ginásticas, exercícios aeróbicos etc. Cognitivo- pessoal qualificado para realizar as ações propostas. Político- um local adequado para a realização das atividades, mobilização social e inter setorial com redes de apoio. Financeiro- recursos como aparelhos de ginástica, panfletos educativos, etc.
Má organização dos serviços de saúde	Protocolos em Ação Adotar a linha guia: Saúde do Adulto anos com hipertensão.	Garantir medicamentos e exames preventivos para os portadores de HAS ou com risco de doenças cardiovasculares. Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado.	Capacitação da equipe para atuar com pessoas que tenham risco cardiovascular aumentado. Protocolo elaborado e implantado, conforme o Programa Saúde em Ação	Cognitivo: informação sobre os temas a serem apresentados no grupo operativo. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e folhetos.
Processo de	Linha de	Aumentar a	Implantar uma	Políticos-

trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.	cuidados para pacientes menores de 30 anos com risco cardiovascular aumentado	cobertura da população menor de 30 anos com riscocardiovascular aumentado.	linha de cuidados para pacientes menores de 30 anos com risco cardiovascular aumentado.	articulação com os setores da saúde e adesão de profissionais. Organizacional- adequação de fluxos de referência e contra referência.
Falta de conhecimento do grupo familiar sobre a HAS	Cuidar com Você: Aumentar o conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	Inclusão do grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos. menores de 30 anos	Maior número de familiares participando e acompanhando o tratamento de hipertensão arterial. Em pessoas menores de 30 anos	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: organização da agenda.

- Sétimo passo

O objetivo desta etapa é identificar os recursos críticos que devem ser assumidos em cada operação, como descrito a seguir.

Quadro 4 – Recurso críticos necessários para a implantação do projeto de intervenção na área de abrangência da ESF Dr. Raul de Azevedo Barros/Cássia/MG, 2017.

Operação/Projeto	Recursos Críticos
<i>Construindo Saber</i>	Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: organização da agenda.
<i>Viva Melhor</i>	Financeiro: folhetos educativos, recursos áudio visuais relacionados à alimentação e práticas de caminhadas. Político: conseguir espaço, local e um horário na rádio local. Organizacionais: organizar as caminhadas.
<i>Cuidar com Você</i>	Políticos: parceria, mobilização social. Financeiros: disponibilização de materiais educativos relacionados à hipertensão arterial.
<i>Protocolos de Ação</i>	Financeiros: confecção de recursos áudio visuais e folhetos. Políticos: Aprovação do projeto pela Secretaria Municipal de Saúde.
<i>Melhor Cuidar</i>	Financeiro: para a confecção de fichários.

- Oitavo passo

Neste momento estratégico foi realizada a análise de viabilidade do plano. A ideia central que rege esse passo é de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução de seu plano. Portanto, ele precisa identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir a viabilidade do plano.

Quadro 5– Controle das ações por meio dos recursos críticos e ações estratégicas para o controle da HAS na área de abrangência da ESF Dr. Raul de Azevedo Barros/Cássia/MG, 2017.

Operação/Projeto	Recursos críticos: controle dos recursos críticos, ações estratégicas.			
Ações	Recursos críticos	Autor que controla	Motivação	Intervenção
<p>Construindo Saber: melhorar a informação da população sobre hipertensão arterial</p>	<p>Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: organização da agenda</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária.</p>
<p>Viva Melhor. modificar hábitos de vida da população.</p>	<p>Financeiro: folhetos educativos, recursos áudio visuais relacionados à alimentação e práticas de caminhadas. Políticos: conseguir espaço, local e um horário na rádio local. Organizacionais: organizar as caminhadas.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a Secretaria de Esportes.</p>	<p>Favorável.</p>	<p>Não é necessária.</p>
<p>Cuidar com Você: aumentar o</p>	<p>Políticos: parceria,</p>	<p>Secretaria Municipal de</p>	<p>Favorável.</p>	<p>Apresentar o projeto à</p>

conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	mobilização social. Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionados à hipertensão arterial.	Saúde, associações de bairros.		associação de bairros.
Protocolos de ação: adotar a linha guia: Hipertensos	Financeiro: confecção de agendas, para maior controle do atendimento dos hipertensos. Políticos: aprovação do projeto pela Coordenação da Atenção Primária.	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável.	Não é necessária
Melhor cuidado: implantar sistema de acolhimento e busca ativa de portadores de hipertensão arterial menores de 30 anos.	Financeiros: para as aquisições de materiais audiovisuais e folhetos. Políticos: aprovação do projeto. Financeiro: recursos para a	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável.	Não é necessária.

	confecção de fichários.			
--	-------------------------	--	--	--

- Nono passo

O principal papel do plano operativo é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada. No quadro a seguir, expomos as ações, resultados esperados, responsáveis pelas ações e o prazo.

Quadro 6 – Plano Operativo para controle da HAS na área de abrangência da ESF Dr. Raul de Azevedo Barros/Cássia/MG, 2017.

Operações	Resultados	Desenvolvimento Previdências e epidemias adulto	Responsável	Prazo
Construindo Saber Melhorar a informação da população a respeito da hipertensão arterial	Melhora do grau de informação sobre a doença hipertensiva e adesão ao tratamento.	Programa Saúde na Escola	Enfermeira e ACS	Início em 4 meses e término em 6 meses.
Viva melhor Melhorar os hábitos de vida da população	Programas de caminhadas. Programas sobre alimentação saudável.	Programa de caminhada orientada	ACS e técnico em enfermagem	Apresentar o projeto em 2 meses e iniciá-lo em 3.
Cuidar com você Aumentar o conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento.	Familiares participando e acompanhando o tratamento da hipertensão.	Projeto em grupo	Enfermeira	Início em 3 meses e término em 4
Protocolo em	Protocolo	Projeto de estruturação da rede	Coordenação da Atenção	Início em 2

ação Adotar a linha guia: Saúde do adulto hipertenso.	elaborado e implantado, conforme o programa.		Primária de Saúde	meses e término em 5
Melhor cuidado Implantar sistema de acolhimento e busca ativa de portadores de hipertensão	Acolhimento implantado: acolher todos os pacientes que solicitarem atendimento na ESF. Monitoramento da consulta médica implantado: criar fichários novos com as novas prescrições médicas. Sistema de busca ativa: fazer acompanhamento dos pacientes por meio de visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde.	Avaliar o conhecimento da equipe sobre acolhimento	Enfermeira e técnico em enfermagem	Início em 3 meses término em 5.

- Décimo passo

Gestão do plano de ação: o monitoramento consiste em um esforço institucional com propósitos semelhantes ao da avaliação, porém realizado de forma contínua e permanente.

O projeto será monitorado pelo médico e enfermeira do PSF, por meio de uma planilha de avaliação e nas reuniões bimestrais com os facilitadores do projeto.

Quadro 7: Gestão e monitoramento das operações/projetos

Operação: Construindo saber Coordenação: Médico, enfermeira	Avaliação após seis meses do projeto
---	--------------------------------------

e técnico de enfermagem Seis meses do início do projeto					
Produto	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Construindo saber Programa Saúde na Escola	Enfermeira e técnico em enfermagem	Início em 4 meses término em 6	Em implantação		

Operação: Viva melhor Coordenação: Médico do ESF e enfermeira			Avaliação após seis meses do projeto		
Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Viva melhor programa caminhada saudável	ACS e técnico em enfermagem	Início em 4 meses e término em 6	Em implantação		

Operação: Protocolo em ação Coordenação: Médico do ESF e enfermeira			Avaliação após seis meses do projeto		
Produto	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Adotar a linha do cuidado do adulto	Médico e Enfermeira	Início em 4 meses término em 6	Em implantação		

Operação: Melhor cuidado	Avaliação após seis meses do projeto
---------------------------------	--------------------------------------

Coordenador: Médico do ESF e enfermeira					
Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Melhor cuidado Acolhimento implantado	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	Início em 4 meses término em 6	Em implantação		

O estudo possibilitou a identificação de portadores de HAS entre os residentes da área de atuação da ESF Dr. Raul Azevedo Barros. Após a implementação da proposta de intervenção serão realizadas avaliações semestrais do projeto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de ação contribui e ajuda a melhorar a qualidade da assistência direcionada a todos os usuários e portadores de HAS na ESF Dr. Raul Azevedo Barros. Ele possibilitou que a equipe refletisse como estava lidando com as demandas e com as atividades desenvolvidas na ESF no cuidado à HAS.

A utilização do PES para elaboração da proposta de intervenção permitiu a equipe formular propostas baseadas em evidências e com grande probabilidade de serem resolvidas.

Ao elaborar o plano de ação para o acompanhamento dos portadores de HAS a equipe percebeu a importância de se fazer um diagnóstico situacional, o qual possibilitou que a equipe conhecesse os problemas da área de abrangência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Silvânia Suely de Araújo et al . Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 297-304, June 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -**IBGE Cidades @**. 2016. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/cassia>>. Acesso em: maio de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁSSIA. 2016. Disponível em <<http://www.cassia.mg.gov.br/>> Acesso em: 12 de set de 2016.

MATUS, C. O método **PES**: roteiro de análise teórica. São Paulo: Fundap, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **ArqBrasCardiol**,. v. 95(1 supl.1), p. 1-51, 2010

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**.v. 107, n. 3 (Suplemento 3), p. 1-83, 2016