

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MAILÍN GUILLÉN FRANCO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE
DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
COMUNIDADE CAMPINA VERDE, DIVINOPOLIS/MINAS GERAIS.**

BOM DESPACHO/MINAS GERAIS

2017

MAILÍN GUILLÉN FRANCO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE
DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
COMUNIDADE CAMPINA VERDE, DIVINOPOLIS/MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Profa. Elaine Leandro Machado

BOM DESPACHO/MINAS GERAIS

2017

MAILÍN GUILLÉN FRANCO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE
DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
COMUNIDADE CAMPINA VERDE, DIVINOPOLIS/MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Elaine Leandro Machado - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017.

DEDICATÓRIA

Ao meu filho que é meu mais prezado tesouro.

Ao meu esposo que me acompanha e apoia em todas
minhas decisões.

Aos meus tutores pela sua paciência e ensino.

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência no mundo moderno. Esta doença é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ou 90 mm Hg de diastólica em pelo menos duas aferições subsequentes obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. A hipertensão tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, conseqüentemente, um dos mais importantes problemas de saúde pública. Os afetados não podem mudar alguns fatores de risco como, história familiar ou idade, mas podem mudar ou controlar outros importantes, como o tabagismo, o peso e a dieta, entre outros. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) Campina Verde de Divinópolis/Minas Gerais o número de portadores de hipertensão arterial cadastrados é maior do que o número de portadores de hipertensão arterial esperado e constitui uma das causas mais frequentes de assistência à consulta médica. O plano de intervenção foi elaborado por meio do método de Planejamento Estratégico Situacional, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional. Foram realizadas pesquisas bibliográficas em artigos científicos, livros e textos indexados sobre o tema. Perceberam-se as dificuldades da equipe em lidar com a questão e a importância que existe de preparar aos profissionais que a compõem e para dar apoio necessário aos pacientes com esta doença. A estratégia de intervenção proposta é fundamental na obtenção de uma melhor qualidade de vida da população da área de abrangência ao abordar ações como o estabelecimento dos protocolos de cuidados, consultas periódicas e a realização de grupos operativos.

Palavras chave: Hipertensão., Fatores de risco. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Hypertension is a disease of high prevalence in the modern world. This disease is a clinical syndrome characterized by elevated blood pressure at levels equal to or greater than 140 mm Hg of systolic pressure and / or 90 mm Hg of diastolic in at least two subsequent measurements obtained on different days, or in resting and ambient conditions quiet. Hypertension has a high prevalence and low control rates, it is considered one of the main modifiable risk factors and one of the most important public health problems. Those affected can not change some risk factors such as family history or age, but may change or control other important factors, such as smoking, weight and diet, among others. In the Campina Verde ESF in Divinópolis / MG, the number of registered hypertension patients is higher than the number of patients with expected hypertension and is one of the most frequent causes of medical consultation. The intervention plan was prepared using the Situational Strategic Planning method, after the problems identified in the situational diagnosis were processed. Bibliographical researches were carried out on scientific articles, books and indexed texts on the subject. It was noticed the difficulties of the team in dealing with the issue and the importance that exists to prepare the professionals that compose it and to give necessary support to patients with this disease. The proposed intervention strategy is fundamental in obtaining a better quality of life of the population of the area of coverage in addressing such actions as the establishment of care protocols, periodic consultations and the holding of working groups.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitario de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistémica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro: 1 Priorização dos problemas. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.....	13
Quadro 2: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Alta prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.....	25
Quadro 3: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema: Alta Prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.....	27
Quadro 4: Análise de viabilidade do plano do problema: Alta Prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.....	28
Quadro 5: Plano operativo do problema: Alta Prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.....	30
Quadro 6: Gestão do plano do problema: Alta Prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município de Divinópolis	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Campina Verde, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 A Hipertensão Arterial, causas e sintomas.	18
5.2 Perfil Epidemiológico	18
5.3 Diagnostico e tratamento	19
5.4 Fatores de Risco	21
5.5 Promoção e Educação em saúde	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Divinópolis.

Divinópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Está localizado a oeste a 103 km de Belo Horizonte, capital do Estado. Limita-se ao norte com Nova Serrana, a noroeste com Perdigoão, a oeste com Santo Antônio do Monte, a sudoeste com São Sebastião do Oeste, ao sul com Cláudio e a leste com Carmo do Cajuru e São Gonçalo do Pará, sendo cortada por dois rios: Rio Itapeçerica e Rio Pará (BRASIL, 2016).

No ano 2015 sua população estimada era de 230.848 habitantes distribuídos numa área territorial de 708,115 Km² sendo o mais populoso município do oeste de Minas. A cidade é reconhecida como pólo da moda do estado de Minas Gerais, devido à alta concentração de indústrias do ramo confeccionista e têxtil (BRASIL, 2016).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui um Conselho Municipal de Saúde constituído com 50% usuários; 25% trabalhadores de saúde; 25% prestadores de serviço. As reuniões são mensais e sempre na penúltima quarta-feira do mês. O Fundo Municipal de Saúde tem seus recursos provenientes da União (41%), do Estado (14%) e do município (45%). Sendo o orçamento destinado à saúde distribuídos da seguinte forma: 18% dos recursos são gastos com Atenção Primária; 64% gastos com a média e alta complexidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2014).

O Programa Saúde da Família foi implantado em 1996, sendo a primeira equipe na zona rural. Equipe atípica com médico, enfermeira, técnica de enfermagem, assistente social, psicóloga, dentista, sem Agente Comunitário de Saúde (ACS). Em 1998 ampliou para mais três equipes, sendo uma na zona rural e duas de zona urbana na periferia do município, composta por equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, quatro ACS e dentista). Os

profissionais médicos, enfermeiros e dentistas foram selecionados por concurso público, os demais foram contratados. Este processo de implantação foi realizado em parceria com a comunidade através de reuniões com os conselhos de saúde distrital, local e municipal com o objetivo de explicar a nova forma de atendimento centrada na prevenção de doenças, promoção da saúde sem prejuízo da resolução dos problemas já existentes (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2014).

O Sistema de Saúde do município de Divinópolis-MG dispõe de 43 Unidades de Atenção Primária (UAPS), sendo 11 Centros de Saúde Convencionais (quatro deles também são Unidades Especiais de Assistência à Saúde – UEAS) e 32 equipes de ESF. Além disso, o município conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III), um Serviço de Residência Terapêutica, um Serviço Especializado Odontológico (SEO), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma Policlínica, um Centro de Reabilitação e Readaptação (CRER) e cinco Hospitais, três deles de recurso privado, um da rede pública e um Hospital Universitário em construção (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2015).

Os principais problemas que conta a rede de serviços de saúde é a falta de contratos para especialidades como Ortopedia o que faz que os pacientes tenham que ir a outros municípios, a cobertura para os meios diagnósticos como a Tomografia Axial Computadorizada e a Ressonância Magnética Nuclear.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Campina Verde seu território e sua população.

A ESF Campina Verde foi implantada em Abril/2014, localiza-se na Região Oeste do Município, à Rua Novo México, número 476 no Bairro Campina Verde, devido a uma necessidade em direcionar a população pertencente aos Bairros Campina Verde e Casa Nova a uma unidade de origem, haja vista que anteriormente não existia uma unidade definida para esta área, ou seja, o usuário procurava se vincular a uma unidade que lhe conferisse melhor acessibilidade.

Assim, as antigas Unidades Tradicionais Tietê e Nilda Barros e o Centro de Saúde Planalto eram optados pelos moradores do Bairro Campina Verde, enquanto que o Centro de Saúde São José era a opção dos residentes do Bairro Casa Nova

Todavia, sua localização foi definida fora de sua área de abrangência, exatamente no mesmo local onde estava inserido as novas ESF Tietê, São Roque I e São Roque II, no Bairro Tietê. Até que em Junho de 2015 essas ESF foram transferidas para outra estrutura instituindo uma unidade Tipo III e a ESF Campina Verde permaneceu na unidade antiga até Junho de 2016, sendo então inaugurada em sua área de abrangência em 07 de Junho de 2016.

A área de abrangência tem como situação social na sua maioria de classe média baixa, sendo que na sua maioria tem o primeiro grau completo.

A UBS conta com a seguinte área física: Sala de espera, Recepção, uma sala de vacinas que ainda não começa o funcionamento, uma sala de curativos, um consultório de Enfermagem com um banheiro, um consultório médico, um banheiro para usuários, área de jardim, cozinha e quintal aos fundos. Os recursos humanos são 12 funcionários: uma Referência em Gestão, dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um Técnico de Enfermagem, um Residente de Enfermagem, um Enfermeira, uma Médica do Programa Mais Médicos, um Psicólogo, uma equipe de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar de dentista) um Auxiliar de Limpeza, uma Motorista.

A área de abrangência da ESF Campina Verde é dividida em quatro microáreas distintas, cada uma sobre acompanhamento de um ACS.

É importante destacar que a Equipe de saúde Bucal, Psicologia e a Referência em Gestão, apesar de prestarem assistência aos usuários da unidade, não se encontram inseridos na estrutura física da ESF Campina.

Verde, pelo fato de também oferecerem atendimento em outra Unidade, próxima ao Campina Verde, onde se encontraram instalados.

1.4 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Em nossa Unidade de Saúde Campina Verde, após fazer uma análise e discussão com a Equipe de Saúde à que pertença e depois de realizar um

levantamento sobre a situação de saúde da área de abrangência identificamos uma série de problemas que julgamos por ordem de prioridade.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Principais problemas de saúde ESF Campina Verde.

- 1- Alta prevalência de Hipertensão Arterial.
- 2- Alta prevalência de Diabetes Mellitus.
- 3- Maus hábitos dietéticos e crescentes casos de pessoas com IMC alterado, principalmente com tendência ao sobrepeso.
- 4- Infraestrutura da unidade inadequada.
- 5- Presença decasos de adolescentes em situação de vulnerabilidade (usuários de drogas, jovens infratores, adolescentes que iniciam precocemente a vida sexual e cada vez mais incidente de casos de DST-HPV e Sífilis principalmente).

Quadro: 1 Priorização dos problemas. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.

Centro de Saúde Campina Verde. Priorização dos Problemas				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de Hipertensão Arterial.	Alta	9	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus.	Alta	7	Parcial	2
Maus hábitos alimentares e aumento dos casos de pessoas com IMC alterado, principalmente com tendência ao sobrepeso.	Alta	5	Parcial	4
A infraestrutura da unidade não cumpre com uma estrutura física adequada	Alta	7	Parcial	3
Presença de casos de adolescentes em situações de vulnerabilidade	Meia	2	Parcial	5

Fonte: Próprio autor

Ficou estabelecida a importância de atuar sobre os fatores de risco para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com Hipertensão Arterial.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença muito frequente na população, constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40 % das mortes por AVC e 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Esta doença tem uma alta prevalência entre as pessoas idosas e é um fator determinante de morbidade e mortalidade e pode ter complicações, limitações funcionais e incapacidades (BRASIL, 2006).

A maior causa do alto número de pessoas com Hipertensão Arterial são os maus hábitos alimentares, as pessoas não tem alimentação saudável prejudicando, conseqüente sua qualidade de vida. O acesso a educação alimentar, realização de atividades físicas , além do uso adequado da medicação podem manter a HAS controlada. As conseqüências destes problemas são as complicações dos pacientes como AVE (acidentes vasculares encefálicos), Infartos agudos do miocárdio e doenças renais (PESSUTO; CARVALHO, 1998).

A equipe definiu a alta prevalência de Hipertensão Arterial como o problema prioritário, depois de constatar-se que 405 pessoas são portadores dessa morbidade o que representa o 16,72% da população adscrita, além disso, constitui uma das causas mais frequentes de assistência a consulta médica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

- Elaborar um plano de ação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com Hipertensão Arterial na ESF Campina Verde, Divinópolis, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos:

- Avaliar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial e importância da continuidade do tratamento;
- Sensibilizar e oferecer estratégias para mudança de hábitos e estilos de vida inadequados que interferem no estado de saúde dos pacientes com hipertensão arterial;
- Estabelecer a linha de cuidado para a atenção aos pacientes com Hipertensão Arterial.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção será desenvolvido na área da ESF Campina Verde, em Divinópolis. A metodologia utilizada para desenvolver este trabalho foi baseada na identificação dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica adstrita na ESF Campina Verde. Tal observação foi determinada pela realização do diagnóstico situacional através do método da Estimativa Rápida, que possibilita obter informações sobre determinado problema com poucos gastos e com a participação da comunidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram realizadas pesquisas bibliográficas em artigos científicos, livros e textos indexados sobre o tema. As bases de dados informatizadas consultadas foram os sites nacionais que trabalham com políticas de saúde, como o da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e outros, assim como as bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Para a consulta foram utilizados as seguintes palavras chaves: Hipertensão Arterial, fatores de risco e qualidade de vida.

Após a identificação do problema a equipe elaborou um conjunto de perguntas a em realizar entrevistas individuais e coletivas nas consultas e nas visitas domiciliares para avaliar o nível de conhecimento e a importância dos cuidados e o tratamento prescrito. Após os resultados serão propostas de intervenções e ações educativas para a população e pacientes com hipertensão arterial para diminuir a incidência dos principais fatores de risco, os agravios da doença e possibilitar maior adesão ao tratamento.

O estabelecimento da linha de cuidados será realizado pelo acompanhamento através das consultas periódicas, a classificação do risco cardiovascular e os grupos operacionais realizados pela unidade básica de saúde, cumprindo com os objetivos do programa de hipertensão arterial do Ministério da Saúde e melhorar a qualidade de vida da população.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Hipertensão Arterial, causas e sintomas.

A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência no mundo moderno, apresenta altas e taxas de obesidade e hoje se liga ao envelhecimento das populações o que colabora para reforçar esta estatística (ROSA; PLAVNIK; TAVARES, 2004).

Esta doença está caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica em pelo menos duas aferições subsequentes obtidas em condições de repouso e ambiente tranquilo. Podem acompanhar lesões nos vasos sanguíneos com alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina (GOUDERICH, 2003).

A maioria dos casos de hipertensão arterial não apresenta uma causa identificável, sendo conhecida como hipertensão essencial. Uma pequena proporção dos casos é devida a causas secundárias, que precisam ser diagnosticadas, uma vez que, com a remoção do agente etiológico, é possível controlar ou curar a hipertensão arterial e é a chamada hipertensão secundária (BRASIL, 2006).

5.2 Perfil Epidemiológico

A HAS é um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis para outras doenças 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. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47 % por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e a maior parte indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. (JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA, 2010)

No mundo, estima-se que 50% das mortes na população com idade acima de 50 anos deva-se às patologias do aparelho cardiovascular. A HAS isoladamente é um dos mais importantes fatores de risco em 80% dos casos de insuficiência cardíaca, insuficiência coronária, acidente vascular cerebral e insuficiência vascular periférica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) observou que HAS afeta 15% da população adulta mundial, sendo que sua forma primária é a forma mais prevalente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

5.3 Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico da hipertensão depende de uma avaliação criteriosa, procurando-se identificar a presença de hipertensão secundária, condição relativamente frequente nos extremos da idade. Os riscos cardiovasculares atribuídos à hipertensão são conhecidos e se iniciam a partir das faixas pressóricas pré-hipertensivas, numa relação contínua (CORRÊA *et al.* 2009).

O controle adequado da pressão arterial é ponto de partida para a diminuição da mobilidade e a mortalidade por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. A detecção precoce da HAS diminui a mortalidade por cardiopatia isquêmica e eventos cerebrovasculares, por ser um importante fator de risco para estas doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A obtenção de um controle pressórico rigoroso (<140/90 mm Hg) provê uma redução substancial no risco cardiovascular, particularmente à ocorrência do acidente vascular cerebral e da insuficiência cardíaca. Em populações nas quais se encontram presentes outros fatores de risco, lesões de órgãos-alvo ou condições clínicas correlatas, o impacto da pressão arterial será ainda maior e a obtenção de alvos pressóricos mais estreitos (<130/80 mm Hg), particularmente na população de diabéticos, nefrópatas e cardiopatas, tem mostrado maior proteção (ROSA; PLAVNIK; TAVARES, 2004, p. 56)

Ainda esses mesmos autores dizem que as recomendações para as modificações no estilo de vida e controle dos fatores de risco correspondentes terão grande impacto sobre o controle da pressão e os distúrbios associados à síndrome metabólica.

Na avaliação do risco cardiovascular é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente com HAS. Para a estratificação do risco cardiovascular, é necessário pesquisar a presença dos fatores de risco, das doenças cardiovasculares e das lesões em órgão-alvo (BRASIL, 2006).

Apesar de todo investimento pela atenção primária no atendimento aos usuários com doenças crônicas ainda se encontra baixo percentual de acompanhamento desses pelas equipes. Diante desse quadro é primordial avaliar as ações propostas pelas equipes de saúde ao controle da HAS e do DM. O que precisa ser feito? Que desafios temos pela frente no enfrentamento das abordagens efetivas das doenças cardiovasculares? (RADIGONDA *et al.*, 2016).

É fundamental adotar hábitos de vida saudáveis na prevenção de hipertensão e definir qual é a modalidade de tratamento mais adequada levando-se em consideração a classificação do risco individual e os níveis pressóricos detectados na consulta inicial (BRASIL, 2006).

A utilização de anti-hipertensivos, por sua vez, é frequentemente necessária e em mais de dois terços dos pacientes duas ou mais drogas serão utilizadas. De forma geral, o impacto dos anti-hipertensivos de primeira linha sobre o risco cardiovascular em populações gerais de hipertensos será semelhante. A presença de situações específicas, no entanto, poderá tornar mandatória a utilização de determinada droga para o uso inicial (GODERICH, 2004).

5.4 Fatores de Risco

Os pacientes não podem mudar alguns fatores de risco como história familiar, sexo ou idade, mas podem, mudar ou controlar outros importantes, como o tabagismo, o peso e a dieta, entre outros. O excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão. A redução da ingestão calórica e de sal leva à perda de peso e à diminuição da pressão arterial (BOAVENTURA; GUANDALINI, 2007).

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação portanto, os hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados a abandonar esse hábito por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específicas (PESSUTO; CARVALHO, 1998).

O álcool é um fator de risco que contribui para o agravamento da patologia. O álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente, na proporção de 2 mmHg para cada 30 ml de álcool etílico ingeridos diariamente, sendo que quando suspenso, as cifras reverterem (PESSUTO; CARVALHO, 1998).

Um grande número de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRASIL, 2006).

5.5 Promoção e Educação em saúde

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle, no diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, nos esforços requeridos para informar e educar ao paciente hipertenso. As atividades da ESF devem incluir medidas para a sensibilização da população quanto à adoção de uma vida de hábitos saudáveis, e ações políticas que direcionados ao antitabagismo, nutrição adequada e promoção de saúde focando a prevenção (BRASIL, 2006).

Devem-se realizar atividades comunitárias com mobilização social para capacitações, campanhas e intervenções educativas voltadas à prevenção da hipertensão arterial e incentivar a prática de atividades físicas coletivas. No setor da saúde é preciso realizar o cuidado contínuo e promover hábitos saudáveis, fortalecer o diálogo entre profissionais, usuários, familiares e gestores, planejar programas e aplicar medidas preventivas visando atendimento mais integral da comunidade na adoção de um estilo de vida ativo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Na concepção de muitos estudiosos, as dificuldades de controle da HA estão relacionadas às características da doença, como o caráter assintomático, a evolução lenta, a cronicidade, que fazem com que não seja considerada doença ou algo que precise ser cuidado (SILVA et al., 2008, p.501)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).

A equipe definiu a alta prevalência de Hipertensão Arterial como o problema prioritário, depois de constatar-se que o número de portadores de hipertensão arterial cadastrados é maior que o número de portadores de hipertensão arterial esperados, para uma relação hipertensos esperados/cadastrados de 132/7. Além disso, constitui uma das causas mais frequentes de assistência à consulta médica.

O plano de intervenção foi elaborado por meio do método de Planejamento Estratégico Situacional, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da ESF Campina Verde foram definidas operações para intervenção sobre o problema.(CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A implementação deste projeto melhorará a qualidade de vida dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica, o controle da doença, diminuindo assim aparição de complicações e mortalidade por causas relacionadas a ela.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Depois de uma análise do problema se selecionaram os seguintes não críticos:

- Educação insuficiente sobre a hipertensão arterial;
- Abandono do tratamento;
- Maus hábitos e estilos de vida;
- Processo de trabalho da ESF insuficiente para enfrentar o problema para dar respostas aos objetivos expostos.

Quadro 2: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Alta prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.

No crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Educação insuficiente sobre a Hipertensão Arterial.	<p>Educação e Saúde.</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial.</p>	População com mais conhecimento sobre Hipertensão Arterial.	Avaliação do nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial; campanha educativa; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.	<p>Cognitivo:conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Organizacional:organização da agenda;</p> <p>Político:articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>
Abandono do tratamento	<p>+ Educação</p> <p>Propor estratégias que possibilitem à população maior conscientização sobre a importância da continuidade do tratamento da HAS.</p>	População mais informada sobre a importância da continuidade do tratamento na HTA.	Avaliação do nível de informação da população sobre a importância da continuidade do tratamento na HTA; campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.]	<p>Cognitivo:conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Organizacional :organização da agenda;</p> <p>Político:articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>

Maus hábitos e estilos de vida.	+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 20% o número de tabagistas e obesos.	Programa de caminhadas; campanha educativa na rádio local; capacitação dos ACS.	Organizacional: para caminhadas; Cognitivo: informação de estratégias; Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Processo de trabalho da ESF insuficiente para enfrentar o problema.	Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes Hipertensos.	Cobertura de 80% da população acima dos 15 anos.	Linha de cuidado para atenção à Hipertensos; protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de fluxos.

O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação

vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

A identificação dos recursos críticos a serem gastos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano.

Quadro 3: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema: Alta Prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Educação e Saúde	Político: articulação inter setorial.
+ Educação	Político: articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
+ Saúde	Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Linha de Cuidado	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Campos, Faria e Santos (2010) mencionam que no Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. São aquelas nas quais o ator não controla, previamente, os recursos necessários para alcançar seus objetivos. 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.

Quadro 4: Análise de viabilidade do plano do problema: Alta Prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Educação e Saúde Aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial.	Político: articulação inter setorial.	Setor de comunicação social; Secretaria de Educação Secretário de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Não é necessária
+ Educação Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da continuidade do tratamento na HTA.	Político: articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.	Secretaria de Educação	Favorável	
+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de	Favorável Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede.

		Saúde		
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes Hipertensos.	Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos;

6.5 Elaboração do plano operativo

Minha ESF, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro a seguir.

Nas entrevistas realizadas nas salas de espera, visitas domiciliares e consultas médicas e de enfermagem a 96 pacientes, com idade entre 15 e 76 anos, 51 mulheres e 45 homens, foram identificados 29 hipertensos. A prevalência de diferentes hábitos de estilo de vida foi determinada: obesidade, estilo de vida sedentário, dieta, tabaco, álcool e atividade física, obtendo as seguintes conclusões: 37 são obesas, 15 são fumantes, enquanto apenas 12 tem dieta saudável, 25 consomem álcool, 25 conduzem uma vida sedentária e 68 não fazem atividade física.

Do grupo hipertenso, os fatores que mais influenciaram foram obesidade, estilo de vida sedentário, falta de atividade física e dieta insana. De acordo com o que os pacientes relatam apenas 20 seguem o tratamento prescrito.

Foi possível também perceber o despreparo da equipe em lidar com a questão e a importância que existe de preparar aos profissionais que a compõem para dar apoio necessário aos pacientes com esta doença. A estratégia de intervenção proposta é fundamental na obtenção de uma melhor qualidade de vida da população da área de abrangência.

Quadro 5: Plano operativo do problema: Alta Prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Educação e Saúde Aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial.</p>	<p>População com mais conhecimento sobre Hipertensão Arterial.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre a importância da continuidade do tratamento na HTA; campanha educativa na rádio local; capacitação dos ACS.</p>		<p>Médico e enfermeira.</p>	<p>Três meses para o início das atividades.</p>
<p>+ Educação Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da continuidade do tratamento na HTA.</p>	<p>População mais informada sobre a importância da continuidade do tratamento na HTA.</p>	<p>Avaliação do nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial; campanha educativa na rádio local; capacitação dos ACS.</p>		<p>Equipe Básico de Saúde.</p>	<p>Início em quatro meses e término em seis meses; avaliações a cada semestre; Início em dois meses e término em 3 meses</p>

<p>+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.</p>	<p>Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>Capacitação de pessoal; materiais e insumos previstos; consultas especializadas.</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>	<p>Secretaria de Saúde Municipal.</p>	<p>Quatro meses para Apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos; quatro meses para compra dos equipamentos; início em quatro meses e finalização em oito meses.</p>
<p>Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à Hipertensos.</p>	<p>Cobertura de 80% da população acima dos 15 anos.</p>	<p>Linha de cuidado para atenção à Hipertenso; protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado</p>		<p>Secretaria de Saúde Municipal.</p>	<p>Início em três meses e finalização em 12 meses.</p>

6.6 Gestão do plano

O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão.

Quadro 6: Gestão do plano do problema: Alta Prevalência de Hipertensão Arterial. ESF Campina Verde. Divinópolis. 2017.

Operação ' Educação e Saúde '					
Coordenação: – Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo.
Avaliação do nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial.	Médico e enfermeira	3 meses para início das atividades	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.		
Campanha educativa na rádio local;	Equipe Básico de Saúde.	3 meses para início das atividades	Programa para implementar.	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	
Programa de Saúde Escolar;	Enfermeira	3 meses para início das atividades	Programa para implementar. Conteúdos, programas e meios audiovisuais já definidos.		

Capacitação dos ACS	Enfermeira	3 meses	Programa implantado e implementado em todas as microáreas.		
Operação “+ Educação”					
Coordenação – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo.
Avaliação do nível de informação da população sobre a importância da continuidade do tratamento na HTA.	Equipe Básico de Saúde.	Início em quatro meses e término em seis meses;	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.		
Campanha educativa na rádio local;	Equipe Básico de Saúde.	Início em três meses e término em 12 meses;	Programa para implementar	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	1 mês
Programa de Saúde Escolar;	Enfermeira	Início em seis meses; Avaliações a cada semestre.	Programa para implementar. Conteúdos, programas e meios audiovisuais já definidos	Programa para implementar	

Capacitação dos ACS.	Enfermeira.	Início em dois meses e término em 3 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.	
Operação “+ Saúde”					
Coordenação: . – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo.
Modificar hábitos e estilos de vida.	Equipe Básico de Saúde.	Início em dois meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas		
Capacitação de pessoal;	Secretaria de Saúde Municipal	Início em quatro meses e finalização em oito meses.	Projeto a implementar		
Campanha educativa	Equipe Básico de Saúde.	Início em três meses e término em 12 meses;	Programa para implementar	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	
Operação “Linha de Cuidado”					
Coordenação: – Avaliação após 6 meses do início do projeto					

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo.
Linha de cuidado para atenção à Hipertensos.	Enfermeira	12 meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde.		
Protocolos implantados;	Coordenação de ABS.	3 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado.		
Recursos humanos capacitados;	Coordenação de ABS.	8 meses	Programa de capacitação elaborado; capacitação com início para dois meses.		
Regulação implantada;	Coordenação da ABS	12 meses	Projeto de regulação em discussão.		
Gestão da linha de cuidado	Coordenação da ABS	12 meses	Projeto de gestão da linha de cuidado em discussão.		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde pública e, portanto, merece uma consideração prioritária, por ser uma das principais razões pelas quais as pessoas procuram consulta médica ou motiva internações.

A Hipertensão avança no mundo e um número crescente de pessoas que perdem qualidade de vida por essa síndrome que é considerada a doença crônica mais comum em adultos.

A identificação das condições consideradas as mais importantes que incidem no estado de saúde, passou-se pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo.

Espera-se que com a implementação do plano de intervenção aumentar o nível de conhecimento sobre Hipertensão Arterial da população assistida, a importância da continuidade do tratamento e modificar hábitos e estilos de vida que incidem na prevalência desta doença.

REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.
Brasília,[online], 2016 b. Disponível em:
<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 12 abril 2017.

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

BOAVENTURA, G.A.; GUANDALINI, V.R. Prevalência de Hipertensão Arterial e Presença de Excesso de Peso em Pacientes Atendidos em Ambulatório Universitário de Nutrição na Cidade de São Carlos, **Alim. Nutr. Araraquara**, v.18, n.4, p. 381-385, out./dez. 2007.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/>>. Acesso em: 01 de abril 2017.

CORRÊA, T.D. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica: Atualidades sobre a sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq Med ABC** v 31 ,n 2,. p. 91-101 ,2005.

GODERICH, R.R.**Tema de Medicina Interna Tomo I**. 4.ed. Habana, Cuba. 2003.

JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA, **Conceituação, epidemiologia e prevenção primária**. v.32 supl.1, São Paulo set. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000500003>>. Acesso em: 9 Junho 2017.

PESSUTO, J; CARVALHO, E. C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev.latinoam.enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 33-39, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13919.pdf> . Acesso em: 25 abril. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde, **Protocolo de Acesso**, v 2015. Disponível em: <<http://www.divinopolis.mg.gov.br/portal/downloads/Acesso>> em: 18 abril 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde, **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. 2014. Disponível em: <<https://www.divinopolis.mg.gov.br/>>

RADIGONDA, Bárbara et al . Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 1, p. 115-126, mar. 2016

SILVA, M.E.D.C. et al. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. **Rev Bras Enferm.** V.61, n. 4, p. 500-7, 2008

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010 Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/11-prevencao.pdf> >. Acesso em: 10 de maio de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 3, supl. 3, setembro 2016.