



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Maria Cristina Suárez Santalla

Projeto de intervenção educativa em pacientes  
hipertensos atendidos no Bairro COHAB, município  
Ponte Serrada - SC.

Florianópolis, Abril de 2017



Maria Cristina Suárez Santalla

Projeto de intervenção educativa em pacientes hipertensos  
atendidos no Bairro COHAB, município Ponte Serrada - SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sabrina Blasius Faust  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Maria Cristina Suárez Santalla

Projeto de intervenção educativa em pacientes hipertensos  
atendidos no Bairro COHAB, município Ponte Serrada - SC.

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Sabrina Blasius Faust**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos problemas de saúde mais importantes da medicina contemporânea. A melhoria da prevenção e controle da HAS é um grande desafio para todos os países e deve ser uma prioridade das instituições de saúde, população e governos, uma vez que é um fator de risco modificável para doenças cardiovasculares. Na unidade de saúde de Ponte Serrada foi identificado como procura pela assistência, as doenças não transmissíveis e percebe-se entre a população hábitos alimentares inadequados, tabagismo, etilismo, sobrepeso e sedentarismo como principais fatores de risco dessas doenças. O objetivo deste projeto é diminuir os efeitos da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na vida dos portadores e controlar a incidência de casos da comunidade adulta, na Equipe de Saúde da Família - ESF da COHAB, no Município Ponte Serrada - SC. Será realizado um plano de intervenção para enfrentamento do problema de baixa adesão ao tratamento pelos usuários portadores de hipertensão residentes na comunidade. Para a elaboração do Plano de Intervenção serão utilizados os passos descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Com detalhamento das ações, metas e responsáveis. Espera-se que com a implementação das atividades do plano de ação, consiga-se ampliar o conhecimento da população adscrita à área de abrangência sobre a HAS, prevenindo complicações, promovendo mudanças favoráveis nos hábitos e estilos de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Educação em Saúde, Vida saudável





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>29</b>



# 1 Introdução

O município de Ponte Serrada tem o início de sua história em 1917, a partir da colonização de descendentes de Italianos que vieram do estado do Rio Grande do Sul, atraídos pelas riquezas naturais, entre elas o Pinheiro, Araucária, a imbuia, a canela, e outras plantas, como a erva mate.

Os tropeiros que passavam por esta região em caravanas, juntamente com os colonos que residiam nela, decidiram construir uma ponte, que foi feita de madeira serrada a mão, sendo que até então, todas eram feitas de tábuas e vigas lascadas, assim originando o nome do Município antes conhecido como Pouso dos Tropeiros. Em 1924 instalou-se a empresa colonizadora Ângelo de Carle e Irmãos, começando então a chegar os colonizadores iniciando assim o desenvolvimento da comunidade.

Pelo decreto de lei nº 238 de dezembro de 1938, foi criado o distrito pertencente ao município de cruzeiro, sendo seu 1º intendente o senhor Julio Colette, logo depois, o senhor Juvino Santana Branco.

O município de Ponte Serrada foi criado pela lei no 348 /58 em 21 de junho de 1958. A comarca foi instalada com jurisdição sobre os municípios de Ponte Serrada, Vargeão e Irani. Posteriormente Irani transferiu-se para a comarca de Concórdia e com a criação do município de Passos Maia.

O município está situado no corredor do Mercosul, na Rota de Chimarrão e proporciona aos turistas - vindos do Rio Grande do Sul, Litoral, Estremo Oeste do Estado, Argentina e Paraguai - uma estrutura gastronômica muito boa, além de suas belezas naturais como matas, pinheiros, inúmeras cachoeiras e trilhas ecológicas, destacando-se uma cachoeira com 74 metros de altura, considerada a maior altitude da região. Conta com uma população de 11031 habitantes.

Meu trabalho é desenvolvido na UBS Silvana Maria Weis Romani, no bairro COHAB, distrito de Baia Alta, no município de Ponte Serrada, localizado no meio-oeste de Santa Catarina.

O distrito de Baia Alta é dividido ao meio pela BR-282, de um lado ficam o bairro COHAB, a Vila Miranda e a Vila Industrial e do outro, também às margens da BR 282, fica o bairro denominado "Baia Alta. O Bairro COHAB (Companhia de Habitação), como o próprio nome já diz, formou-se há aproximadamente 40 anos, dentro do distrito de Baia Alta, devido à construção de casa financiadas a preço irrisório, para acomodação de famílias que vieram de outras localidades para trabalhar nas madeiras adjacentes.

No passado, eram apenas 65 casas, mas hoje, o bairro expandiu-se. A área das primeiras casas passou a ser chamada de COHAB 1 e nas suas proximidades surgiram a COHAB 2, 3, 4 e 5, além de uma área de invasão de terra, denominada Lar Legal.

A população adscrito na área do PSF está em torno de 4.000 habitantes. Além das

famílias do Distrito de Baía Alta , também fazem parte da clientela do Posto de Saúde do Bairro COHAB famílias de comunidades do interior: São Valentim, Passo Cará, São Lourenço , Liberato, Santa Terezinha, Ressaca Alta e Vila Fernandes. Quanto à perfil social da comunidade a renda média familiar é a do salário mínimo de R \$ 880,00. A inclusão em programas sociais de renda é da metade da população. Quanto à alfabetização e escolaridade dos moradores, a maioria tem ensino fundamental incompleto. O saneamento básico em algumas áreas do bairro COHAB, principalmente na COHAB 5 está em péssimo estado, com fossas a céu aberto. No Lar Legal, área de invasão, além de faltar saneamento básico, não há luz e água encanadas. Outras preocupação real é a limpeza das ruas, o controle dos animais de rua (cachorros). As condições de moradia são razoáveis, pois as casas foram doadas pelo governo municipal e estadual.

A população total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da Família , de acordo com o sexo:

Homens (1510) - Mulheres (1507) para um total de 3017 pessoas, das quais a faixa etária é com menos de 20 anos (1058), disto menos de 1 ano (37), de 1 e 19 anos (1021), entre 20 e 59 anos (1601) , mais de 60 anos (358).

Procura pelo serviço de saúde acontece por determinadas doenças como Hipertensão Arterial, Diabetes, Doenças do Aparelho Osteomioarticular, Doenças Respiratórias, além do acompanhamento das grávidas, crianças, e outras doenças crônicas.

As queixas mais comuns, Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças do sistema osteomioarticular, Hipertensão Arterial, Diabetes, Transtornos mentais e comportamentais. As doenças e agravos mais comuns são Descompensação da pressão arterial , Depressão, Ansiedade, Doenças Respiratórias (Bronquites). Nossa equipe de saúde programam os atendimentos com a demanda identificada pelos dados de atendimentos exemplos: as consultas de seguimento das doenças crônicas são programadas periodicamente a partir da demanda - quando o paciente precisa do atendimento por descompensação da sua doença. Outro fator importante para a saúde da população é que todas as crianças com até 1 ano de vida (37) tem esquema vacinal completa (100%) . Total de gestantes (20) das quais (13) tinham sete ou mais consultas, totalizando 65%. Nossa equipe atualmente verifica que cada gestante vai às consultas agendadas para assegurar a qualidade e acompanhamento da gestação.

Neste contexto, o problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção será a Hipertensão Arterial, baseado no elevado índice de pacientes atendidos com este problema de saúde.

A hipertensão arterial é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue . Na área de saúde têm 346 pacientes hipertensos com uma prevalência de 11,4% e uma incidência de 8,44% no último ano de 2015, sendo um predomínio do sexo masculino. A ESF realiza trabalho continuado com o grupo de Hiperdia, são realizadas reuniões, com palestras, orientações, dinâmicas de grupo. Nestes grupos, participam Psicólogos,

Nutricionistas, Médico, Enfermeiro, o grupo contribui para as pessoas se conscientizarem do problema e adquiram informações que possam melhorar as condições de cuidado e saúde.

As principais causas da HAS são dadas pela presença de fatores de risco como Obesidade, Tabagismo, Sedentarismo, Hábitos alimentares inadequados, estresse. Nossa equipe do trabalho (ESF) realiza trabalho continuado com o grupo de Hipertensão, orientações dos pacientes da importância de manter hábitos e estilos de vida saudáveis. Como consequências desta doença têm: Aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis como doenças do Aparelho Circulatório, que foi a primeira causa de óbito em nossa comunidade e município, também é uma das causas de internação em 2015, produtor de maior ocorrência de complicações como as lesões do coração, rins e cérebro, são decorrentes das lesões vasculares desses órgãos (Insuficiência Cardíaca Congestiva, Insuficiência Renal e Trombose, Hemorragias Cerebrais). Com este trabalho tenho como propósito aumentar a motivação dos pacientes aos grupos de Hipertensão para mudanças de hábitos e estilo de vida além da importância de manter uma adequada alimentação, para evitar suas complicações. Neste trabalho tem como propósito educar o paciente a reduzir ou erradicar fatores de risco que estão exacerbando complicações de sua saúde.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos problemas de saúde de mais importantes da medicina contemporânea. A melhoria da prevenção e controle da HAS é um grande desafio para todos os países e deve ser uma prioridade das instituições de saúde, população e governos, uma vez que é um fator de risco modificável para doenças cardiovasculares. Na unidade de saúde onde atuo, detectamos que a HAS afeta várias faixas etárias e não existe sensibilização suficiente para o autocuidado na prevenção e promoção de saúde, relacionada fundamentalmente a hábitos alimentares inadequados, entre outros.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir os efeitos da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na vida dos portadores e controlar a incidência de casos da comunidade adulta, na Equipe de Saúde da Família - ESF da COHAB, no Município Ponte Serrada - SC.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Proporcionar momentos de maior vínculo entre os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, garantindo aos pacientes acompanhamento e tratamento sistemático.

- Promover oficinas para aperfeiçoar o auto-cuidado dos pacientes, estimulando a prática de hábitos saudáveis.

- Melhorar os meios de informação para que o paciente sinta-se seguro e entenda o tratamento proposto.





## 3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é definida pela pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. No diagnóstico da HAS, devem ser considerados, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as morbidades associadas (Brasil, 2006).

A hipertensão pode surgir em qualquer época da vida, inclusive durante a gravidez, mas é muito mais comum na população adulta e nos idosos. Estima-se que até 80% da população com mais de 60 anos seja hipertensa.. Existem dois tipos de hipertensão arterial: a essencial (também chamada primária ou idiopática) e a secundária. Esta última está relacionada a uma doença sistêmica que eleva a resistência arterial periférica ou o débito cardíaco. A partir destas duas situações pode surgir a hipertensão arterial maligna, forma grave e fulminante do distúrbio de regulação da pressão arterial (CUNHA; PEIXOTO; JARDIM, 2003). A etiologia da hipertensão arterial essencial é complexa e envolve vários mecanismos homeostáticos em interação, nesta representa um 90% dos casos a causa desta é desconhecida com forte influência hereditária. Entre 5 e 10% dos casos, existe uma causa diretamente responsável pela elevação da pressão sanguínea. esta forma de hipertensão é chamada "hipertensão secundária". A cada ano, 7, 6 milhões de pessoas morrem em todo o mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como Brasil e mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos (MALACHIAS; MAGALHÃES; BRANDÃO, 2010).

Dados epidemiológicos sobre a HAS no Brasil

A HAS é um problema grave de Saúde Pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doenças arterial coronária, e em combinação com o DM (Diabetes Mellitus), 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (Brasil, 2006). A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações .

No estudo de PESSUTO, J.; CARVALHO, onde foi verificado os hábitos relacionados aos fatores de risco em uma população de portadores de hipertensão arterial, constatou-se que a maioria dos pacientes analisados não faz exercício e não tem atividade de lazer. O estudo ainda verificou que há lacunas de informação, pois os clientes têm como ponto de referência, em sua maioria, a própria experiência, ao invés das orientações que recebem

de vários profissionais.

No trabalho de Pessunto e Carvalho ainda foi destaque a necessidade de organizar um atendimento aos pacientes hipertensos, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos, já que foram levantados aspectos falhos quanto à atividade física e de lazer, uso de tabaco, assim como dados questionáveis em relação à alimentação. Outro ponto é com relação aos profissionais que os atendem, é importante que haja a divulgação do trabalho de todos os profissionais, e que o cliente saiba valorizá-los.

Prevalência no Brasil varia entre 22.3% e 43.9% para adultos apresentando média de 32.5% (SOCIEDAD BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA). A medida da hipertensão arterial de um indivíduo é definida com base na média de duas ou mais mensurações dos valores de sua pressão arterial verificados em um ou mais encontros deste com o profissional da saúde depois de uma triagem inicial (SMELTZER; BARE, 2005). No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de pessoas. São 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, sendo o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, as duas principais causas de mortes no país. (MALACHIAS; MAGALHÃES; BRANDÃO, 2010). Em relação ao estilo de vida da população brasileira merece atuação a mudança dos hábitos alimentares, já que apresentam um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras, favorecendo aumento progressivo de prevalência de sobrepeso e obesidade, ademais de baixa adesão à realização de atividade física, o que contribui para aumento das complicações (TOLEDO; RODRIGUES; CHEISA, 2007).

Existem fatores de risco que devem ser investigados e avaliados minuciosamente a fim de promover a atenção integral à pessoa com hipertensão arterial tais como: História Familiar, Etnia, Obesidade, Dieta rica em sal e gorduras, Estresse, Uso de contraceptivos orais, Uso de tabaco e Vida Sedentária. Fatores ambientais, genéticos e raciais podem contribuir na prevalência de hipertensão. A obesidade e ganho de peso são fatores de risco fortes e independentes para hipertensão. Estima-se que 60% dos pacientes hipertensos tem mais do que 20% de excesso de peso. A prevalência de hipertensão aumenta proporcionalmente à ingestão de NaCl e baixo teor de cálcio e de potássio.

Além disso, o consumo de álcool, estresse psicoemocional e baixos níveis de atividade física também podem contribuir para a hipertensão. O excesso de peso e, especialmente, a obesidade abdominal correlacionam-se com a maioria dos fatores de risco cardiovascular, destacando-se como importantes fatores de desencadeamento da hipertensão arterial (CAMPOS; FARIA; M, 2010). Suas complicações tardias poderão ser: Acidente cerebrovascular, crises isquêmicas cerebrais transitórias, cegueira, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, proteinúria, edema e insuficiência renal. A hipertensão também é chamada de assassino silencioso, porque muitos pacientes não apresentam sintomas da doença, o que torna difícil estabelecer um diagnóstico oportuno sendo possível apenas a identificação das suas complicações (TOLEDO; RODRIGUES; CHEISA, 2007).

Políticas públicas;

Acredita-se que a educação dos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho para o tratamento. Para se chegar a essa adaptação, é preciso que os indivíduos estejam motivados para que tais mudanças ocorram e, também, que assimilem os conhecimentos que poderão melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

*Desta forma, a discussão sobre o controle da Hipertensão traz a necessidade do desenvolvimento de estratégias e intervenções que possam, de maneira eficaz, convencer o paciente sobre a importância da adesão ao tratamento. (Alyne nobrega fortes).*

O Ministério da Saúde aponta que as principais estratégias para o tratamento nutricional da HAS incluem o controle de peso, a redução do consumo de bebidas alcoólicas e a adoção de uma alimentação saudável (BRASIL, 2013).

O processo de envelhecimento provoca alterações estruturais no sistema cardiovascular que contribuem para o aumento da pressão arterial (SMELTZER; BARE, 2005). O Brasil iniciou suas políticas públicas para a HAS no fim da década de 1980 modificou seu paradigma assistencial com a implementação do Sistema Único de Saúde e do programa Saúde da Família. Em 2002, o Ministério da Saúde do Brasil criou o programa Hiperdia, a fim de registrar e monitoriar os casos de hipertensão e diabetes no país. Desta forma, o Ministério da Saúde, em articulação com as sociedades científicas (Cardiologia, Diabetes, Hipertensão e Nefrologia), as federações nacionais dos portadores destas patologias, as secretarias estaduais de saúde, através do Conass, e as secretarias municipais de saúde, através do Conasems, apresenta o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

O propósito do Plano é vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços. Diante do exposto, faz-se necessário somar esforços de todos os envolvidos com essa grave situação de saúde pública, buscando a reorganização da atenção básica, tendo como estratégias principais a prevenção dessas doenças, suas complicações e a promoção da saúde, objetivando, assim uma melhor qualidade de vida (CUNHA; PEIXOTO; JARDIM, 2003). Exemplos de estratégias e políticas postas em prática no Brasil para prevenção e diminuição dos fatores de risco da hipertensão: -Capacitação de profissionais de saúde da rede básica, -Assistência farmacêutica gratuita com disponibilidade de medicamentos essenciais (RENAME).

Devem ser citadas também a criação de mecanismos que atuem sobre os fatores de risco para hipertensão e/ou doença cardiovascular, como a Lei no 12.546, de 14 de dezembro de 2011 que regula o ato de fumar em recintos coletivos e a parceria entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação, com a finalidade de reduzir o teor de sódio nos alimentos industrializados. A estimativa é retirar cerca de 8.788 toneladas de sódio do mercado brasileiro até 2020. No entanto, apesar de diversas políticas públicas terem sido instauradas, ainda é difícil o diagnóstico precoce, tratamento

e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na atenção primária à saúde(MALACHIAS; SOUZA; PLAVNIK, 2014).

## 4 Metodologia

Este projeto de intervenção educativa será realizado no PSF do Bairro COHAB no município Ponte Serrada-SC no período compreendido Setembro-Dezembro 2016.

Os participantes serão os hipertensos de ambos sexos com mais de 15 anos, cadastrados nos pontuários médicos do ESF do Bairro COHAB. Os pacientes serão convidados a participar e respeitos caso não tenha interesse na atividade.

Para a elaboração do Plano de Intervenção serão utilizados os passos descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; M, 2010). Segundo o descrito por Campos, Faria e M (2010), nesta parte do trabalho procede-se à descrição dos diferentes passos para a elaboração do plano do problema escolhido pela equipe de saúde do ESF Bairro COHAB como prioritário.

### **Primeiro passo:** definição dos problemas

Depois de ter realizado o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência e discussão com a equipe de saúde da ESF Bairro COHAB, foi possível a definição dos problemas, os quais relacionam-se a continuação por ordem de prioridade:

1. Elevada porcentagem de Hipertensos não controlados;
2. Elevada porcentagem de Diabetes Mellitus tipo II;
3. Aumento de doenças cardiovasculares;
4. Alta incidência de Dislipidemias;
5. Alta incidência de Doenças Mentais;
6. Maus hábitos dietéticos;
7. Elevado número de pacientes fumadores;
8. Elevado número de pacientes que consomem droga e álcool;
9. Insuficiência na disponibilidade dos serviços de saúde devido ao retardo na marcação de consultas especializadas.

### **Segundo passo:** priorização de problemas:

Os problemas identificados foram priorizados de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento aos mesmos, sendo apresentado pela ordem já no primeiro passo.

### **Terceiro passo:** descrição do problema selecionado

Em nossa área de abrangência contamos com 346 pacientes hipertensos cadastrados, o 58% deles levam acompanhamento pela equipe da ESF do Bairro COHAB e o 32% apresentam descontrole da doença, sendo assim o problema escolhido como prioritário por constituir uma das principais causas de assistência a consulta médica.

### **Quarto passo:** explicação do problema

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença altamente presente na população adulta, cuja prevalência no Brasil oscila entre 22% e 44%. A HAS é uma doença crônica e assintomática que constitui uma das principais causas de assistência à consulta médica em nossa área de abrangência e a maior porcentagem dentro das doenças não transmissíveis. Percebem-se a presença de hábitos alimentares inadequados, tabagismo, etilismo, sobrepeso e sedentarismo como os principais fatores de risco da mesma.

**Quinto passo:** seleção dos “nos críticos”

Depois da análise do problema, pela equipe de saúde foram identificados como “nos críticos”.

- Má adesão ao tratamento devido à falta de conhecimento da população sobre a doença;

- Hábitos e estilos de vida inadequados;
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado;
- Estrutura dos serviços de saúde ineficiente.

**Sexto passo:**

desenho das operações

Após a identificação dos “nos críticos” foi desenhado um conjunto de ações para enfrentar os mesmos, as ações serão desenvolvidas durante a execução do plano.

**Sétimo passo:** identificação dos recursos críticos

O processo de transformação da realidade depende, com mais ou menos necessidade, algum tipo de recurso, alguns críticos ou indispensáveis. Por tanto, transformar a realidade depende da disponibilidade dos recursos a favor ou contra as mudanças.

**Oitavo passo:** análise de viabilidade do plano

Identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para a implementação de cada operação; fazer análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano; desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

**Nono passo:** elaboração do plano operativo

Designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

**Décimo passo:** gestão do plano

Para a efetividade da implementação de um plano, vai depender de como será feita sua gestão.

As tabelas apresentadas originam-se do Registro de ESF Bairro COHAB do ano de 2016.

Tabela 1 – Desenho das operações para os “nós críticos”, ESF Bairro COHAB

<b>Nós Crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Má adesão ao tratamento devido à falta de conhecimento da população sobre a doença.	Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a HAS.	População mais informada sobre prevenção, risco e complicações da HAS. Aumento na adesão ao tratamento.	Palestras educativas em grupos operativos; capacitação dos ACS e cuidadores.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político articulação Inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Hábitos e estilos de vida inadequados	+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Elevar o porcentagem de pacientes hipertensos incorporados à prática de exercício físico e com alimentação saudável.	Aumento da pratica de exercício físico diante grupos operativos (grupos de caminhada; grupos operativos para orientação nutricional	Organizacional: organização dos grupos operativos. Cognitivo: informação sobre o tema, estratégias de comunicação; Político: conseguir local, mobilização social, articulação intersectorial com a rede Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado	Linha de Cuidado Implementar linha guia segundo o protocolo da atenção básica para atenção aos pacientes com HAS.	Cobertura total da população com risco cardiovascular aumentado.	Protocolos e linha de cuidados para os pacientes com risco cardiovascular aumentado implementada; recursos humanos capacitados.	Cognitivo: elaboração do projeto da linha de cuidados e de protocolo; Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de fluxos.
Estrutura dos serviços de saúde ineficiente	Cuidar Melhor Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento dos pacientes	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos, assim como consultas es-	Profissionais de saúde capacitados para oferecer aos hipertensos serviços de qualidade assim como a contratação de compra de	Organizacional: envolvimento de equipe ; Políticos: decisão de aumentar recursos para estruturar o serviço; Financeiro:

Tabela 2 – Proposta de ações para motivação dos atores. ESF Bairro COHAB.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
	Ator que controla		Motivação	
Saber+ Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a HAS	<b>Político:</b> articulação intersetorial (parceria com o setor educação ) e mobilização social	Secretário de Saúde	Favorável	Não necessária
+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	<b>Político:</b> conseguir local, mobilização social, articulação intersetorial com a rede. <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos	Secretaria de Educação Secretária de Saúde	Favorável Favorável	Não necessária
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos pacientes hipertensos	<b>Políticos:</b> decisão de aumentar recursos para estruturar o serviço. <b>Financeiros:</b> aumento de oferta de exames, consultas especializadas e medicamentos.	Prefeito Municipal Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde.	Favó- ravel Favó- ravel Indi- fe- rente	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Linha de Cuidado Implementar linha guia segundo o protocolo da atenção básica para atenção aos pacientes com HAS.	<b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Secretário Municipal de Saúde.	Favorável	Não é necessária



Tabela 3 – Elaboração do plano operativo. ESF Bairro COHAB.

Operações	Resultados	Produtos	Ações es- tra- tégi- cas	Pro- fissi- o- nais En- vol- vi- dos	Prazo
Saber + Aumentar o nível de co- nhecimento da população sobre a HAS.	População mais informada sobre prevenção, risco e complicações da HAS. Aumento na adesão ao tratamento.	Palestras educativas em grupos operativos; capacitação dos ACS e cuidadores.	Não ne- ces- sária	Equipe de Saúde.	Quatro meses para o início das atividades.
+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Elevar a porcentagem de pacientes hipertensos incorporados à prática de exercício físico e com alimentação saudável.	Aumento da prática de atividade física através de grupos operativos(grupos de caminhada, dança, etc.) grupos operativos para orientação nutricional.			
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos pacientes hipertensos.	Garantia de medicamen- tos, exames previstos nos protocolos, assim como consultas es- pecializadas.	Profissionais de saúde capacitados para oferecer aos hipertensos serviços de qualidade assim como a contratação de compra de serviços de consultas especializadas, exames complementares e medicamentos.	Apre- sen- tar pro- jeto de es- tru- tu- ra- ção da rede	Se- cre- tário de Saúde Co- or- de- na- dora de ABS	Quatro meses para apresentação do projeto e seis meses para aprovação e liberação dos recursos; quatro meses para compra dos equipamentos Início em quatro meses
Linha de Cuidado Implementar linha guia segundo o protocolo da	Cobertura total da população com risco cardiovascu- lar	Protocolos e linha guia de cuidados para os pacientes com risco cardiovascular aumentado	Não ne- ces- sária	Se- cre- tário de Saúde Co-	Início em três meses

Tabela 4 – Planilha de acompanhamento do projeto Saber + ESF COHAB.

Operação: Saber +			
Produtos esperados	Res-ponsá-vel	Prazo	Situação atual
Palestras educativas em grupos operativos; capacitação dos ACS e cuidadores.	Equipe de Saúde	Quatro meses para início das atividades.	Aguardando implementação.

Tabela 5 – Planilha de acompanhamento do projeto: + Saúde ESF COHAB.

Operação: +Saúde			
Produtos esperados	Res-pon-sável	Prazo	Situação atual
Aumento da prática de exercício físico diante grupos operativos (grupos de caminhada; grupos operativos para orientação nutricional.	Equipe Saúde	Início em quatro meses	Aguardando implementação.

Tabela 6 – Planilha de acompanhamento do projeto: Cuidar Melhor. ESF Bairro COHAB

Operação: Cuidar Melhor			
Produtos esperados	Res-ponsá-vel	Prazo	Situação atual
Profissionais de saúde capacitados para oferecer aos hipertensos serviços de qualidade assim como a contratação de compra de serviços de consultas especializadas, exames complementares e medicamentos	Secre-tário de Saúde e Co-ordenadora	Quatro meses para apresentação do projeto e seis meses para aprovação e liberação dos recursos; quatro meses para compra equipamentos início em quatro meses.	Aguardando im-ple-men-tação.

Tabela 7 – Planilha de acompanhamento do projeto: Linha de Cuidado. ESF Bairro COHAB

Operação: Linha de Cuidado			
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual
Protocolos e linha guia de cuidados para os pacientes com riscos cardiovascular aumentado implementada, recursos humanos capacitados.	Secretário de Saúde e Coordenadora de ABS.	Início em três meses	Aguardando implementação.



## 5 Resultados Esperados

Espera-se que, com a implementação das atividades do plano de ação, consiga ampliar o conhecimento da população adscrita à área de abrangência sobre a HAS, prevenindo complicações, promovendo mudanças favoráveis nos hábitos e estilos de vida dos pacientes.

Esperamos que os pacientes pratiquem o autocuidado, fortalecendo a autonomia e segurança destes.

Além de proporcionar momentos de maior vínculo entre os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, garantindo aos pacientes acompanhamento e tratamento sistemático. Desta forma, também esperamos melhorar a qualidade dos serviços de saúde.



## Referências

- CAMPOS, F.; FARIA, H. de; M, A. d. S. *Planejamento e avaliação das ações de saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 19.
- CUNHA, I. C.; PEIXOTO, M. do R. G.; JARDIM, P. C. B. V. *Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Revista Brasileiras de Hipertensão, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- MALACHIAS, V. B.; MAGALHÃES, M. E. C.; BRANDÃO, A. *As Diretrizes Brasileiras de hipertensão*. rio de Janeiro: Sociedad brasileira de Cardiologia, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- MALACHIAS, V. B.; SOUZA, W.; PLAVNIK, F. *Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares no Brasil*. Brasília: Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2014. Citado na página 17.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. *Histórico e tratamento de pacientes com hipertensão*. Brasília: Revista Brasileira de hipertensão, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. de C.; CHEISA, A. M. *Educação em saúde no enfrentamento da Hipertensão Arterial*. São Paulo: Revista Brasileira de hipertensão, 2007. Citado na página 16.