

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

Kenia López García

Proposta de intervenção para a redução dos níveis pressóricos alterados em pacientes no PSF Florença II do Município Ribeirão das Neves, Minas Gerais

Polo Lagoa Santa/ Minas Gerais

2014

KENIA LÓPEZ GARCÍA

Proposta de intervenção para a redução dos níveis pressóricos alterados em pacientes no PSF Florença II do Município Ribeirão das Neves, Minas Gerais

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sánchez.

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Prof. _____ (examinador)

Aprovada em Belo Horizonte: ____ / ____ / ____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: A minha amada filha Cynthia, meu marido e aos meus queridos pais, que confiaram no meu potencial para esta conquista. Obrigada, por estarem sempre presentes a todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo amor de vocês.

AGRADECIMENTOS

À minha família, companheiro e amigos pelo apoio.

Ao meu orientador pela atenção e compromisso na forma de orientar nos trabalhos.

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, representa um importante problema de saúde pública, por ser a maior parte de seu curso assintomática e crônica e seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir o alto número de pacientes hipertensos descontrolados no PSF Florença II no município Ribeirão das Neves. Para a realização deste trabalho foi elaborado um plano de intervenção que constou de três etapas: o diagnóstico situacional em saúde, a revisão de literatura, e a elaboração do plano de ação. Foi priorizado o problema de hipertensão pela equipe do Florença II e elaborado um plano de intervenção com o objetivo de minimizar o problema na área, usando um método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). As três operações propostas para o enfrentamento dos “nós críticos” foram: modificar os hábitos de vida, fomentar o conhecimento da população em relação à doença e aumentar as ações e saúde para evitar a aparição da doença. Acredita-se que a proposta de intervenção para a ESF “Florença II”, através de ações resolutivas e pertinentes para a redução ou controle da doença possibilitem um acompanhamento mais efetivo aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Palavras- chave: Hipertensão Arterial. Intervenção. Planejamento Estratégico Situacional. Nós Críticos. Ações resolutivas

ABSTRACT

Systemic hypertension is considered one of the major modifiable risk factors, is an important public health problem, being most of your course and chronic asymptomatic and its diagnosis and treatment is often overlooked. This study aimed to develop an Intervention Plan to reduce the high number of uncontrolled hypertensive patients in PSF Florence II in Ribeirão das Neves city. For this work it was designed an intervention plan consisted of three stages: the situation analysis in health, literature review, and the preparation of the action plan. It was prioritized the problem of hypertension by the Florence II team and prepared an action plan in order to minimize the problem in the area, using a method of Situational Strategic Planning (PES). The three operations proposed to face the "Critics nots" were: Modify lifestyle, promote awareness of the population about the disease, increase health actions and to avoid the appearance of the disease. Justify the choice of this work that intends to develop an intervention proposal for the ESF "Florence II" with resolving and relevant actions to reduce or control the disease, with it expected a more effective follow-up of patients with hypertension.

Key words: Hypertension. Intervention. Situational Strategic Planning. In the Critics. Resolving actions

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Porcentagem da população de Ribeirão das Neves com água encanada, coleta de lixo e energia elétrica: informação dos anos 1991, 2000, 2010.....	13
Tabela 2: Número de famílias de Ribeirão das Neves com rede pública de coleta de esgoto,fossa e a céu aberto, 2014.....	14
Tabela 3- Estratificação da população do município de Ribeirão das Neves segundo faixa etária, 2014.....	14
Tabela 4- Estratificação da população do PSF Florença II segundo faixa etária, 2014.....	15
Tabela 5- Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos.....	21
Tabela 6: Principais problemas encontrados e priorização no diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF “Florença II”, Ribeirão das Neves, MG.....	24
Tabela 7- Descrição dos nós críticos, as operações, o produto, os resultados esperados e os recursos necessários para sua realização, Ribeirão das Neves, 2014.....	27
Tabela 8- Proposta de Intervenção para a redução dos níveis pressóricos alterados em pacientes no PSF Florença II do Município Ribeirão das Neves, 2014.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente comunitária de saúde.

AVC: Acidente vascular cerebral.

BVS: Biblioteca virtual de saúde.

CEABF: Curso de especialização em atenção básica em saúde da família.

DCNT: Doença crônica não transmissível.

ESF: Equipe de saúde da família.

HAS: Hipertensão arterial sistêmica.

LILACS: Literatura latina americana e do caribe em ciências da saúde.

MG: Minas Gerais.

NESCON: Núcleo de Educação em Saúde coletiva.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

PAS: Pressão arterial sistólica.

PAD: Pressão arterial diastólica.

PA: Pressão arterial.

PES: Planejamento Estratégico Situacional.

PSF: Programa Saúde da Família.

RM: Região Metropolitana.

SUS: Sistema Único de Saúde.

SBH: Sociedade Brasileira de Hipertensão.

SBC: Sociedade Brasileira de Cardiologia.

SBN: Sociedade Brasileira de Nefrologia.

SUMÁRIO

1- Introdução.....	10
2- Justificativa.....	12
3- Conhecendo o Município e a Área de Abrangência da ESF Florença II, Ribeirão das Neves, Minas Gerais.....	13
4- Objetivos.....	18
5- Metodologia.....	19
6- Revisão de literatura.....	20
7- Diagnóstico Situacional da Área de Abrangência da ESF Florença II e Proposta de Intervenção.....	24
8- Considerações finais.....	31
Referências.....	32

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, sendo considerado um sério problema de saúde pública, já sendo responsáveis por 63% das mortes no mundo (OMS, 2002,apud SILVA et al.,2006)

No Brasil as DCNT são a causa de aproximadamente 72% das mortes, sendo que elas são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável (BRASIL, 2011).

A oportunidade de participar do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEASBF) veio de encontro ao meu desejo de prosperar profissionalmente e ofertar um serviço de melhor qualidade para a população.

Nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) é um dos 53 que o município de Ribeirão das Neves possui e está localizada perto da população, no bairro “Florença”, facilitando o acesso ao serviço de saúde.

A HAS (hipertensão arterial sistêmica) é uma das principais doenças que leva as pessoas a morbidades diversas. Ela causa anomalias cardiovasculares e, de acordo com alterações na pressão arterial, ataca as estruturas das artérias e do músculo cardíaco.

O problema da hipertensão foi escolhido porque existe na área um elevado número de pacientes com doenças crônicas, mas a maior prevalência é de pacientes com hipertensão, além disso, também temos pacientes com seqüelas por complicações secundárias da doença. Por isso penso que elaborando um plano de ação que seja adequado ao problema impactará positivamente sobre a redução da morbimortalidade dos pacientes da área de abrangência. Essa escolha também está de acordo com os critérios de governabilidade, urgência e impacto.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho será a elaboração de uma proposta de intervenção para organizar ações que ajudem a diminuir o alto número de pacientes hipertensos descontrolados no PSF Florença II no município Ribeirão das Neves.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, sendo um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. A HAS é uma doença que afeta cerca de 20% da população brasileira chegando a 50% entre os idosos (SCHROEDER et al, 2004).

Hoje a doença hipertensiva é tida como um grande problema de saúde pública e quando não é tratada adequadamente pode afetar outros órgãos e passar a ser associada a outras doenças, o que pode agravar ainda mais o quadro da doença (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003).

Este trabalho se justifica pelo alto número de pacientes hipertensos descontrolados que existe no PSF Florença II. A equipe fez uma análise profunda no levantamento dos problemas e considerou-se que há suficientes recursos humanos e constatou-se que com recursos materiais pode-se fazer um Projeto de Intervenção que ajude a diminuir o alto número de pacientes com níveis pressóricos alterados. Este problema afeta uma porcentagem alta da população brasileira e o Projeto de Intervenção pode contribuir positivamente na saúde do povo através de mudanças importantes nos hábitos de vida.

3 CONHECENDO O MUNICÍPIO E A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO ESF “FLORENÇA II”, RIBEIRÃO DAS NEVES , MINAS GERAIS.

Ribeirão das Neves está situado a nordeste de Belo Horizonte na região metropolitana (RM), a uma distância de 32 km, ocupando 4,15% da área total da RM. No município encontram-se três macro-regionais: o distrito de Justinópolis, a região central e a regional de Veneza. Com uma área total de 157 km², apresenta 155 bairros, com uma concentração habitacional de 1931.92 hab/km², sendo que o número aproximado de domicílios e famílias é de 94.791 e 85.239 respectivamente. Do ponto de vista sanitário o município está dividido em cinco regiões: a região I(Central), Região II(Veneza), Região III,IV,V(Justinópolis) (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2014).

O município tem uma população total de 296.317 habitantes, tendo Daniela Correa Nogueira como prefeita, Andréia Augusta Torres como secretária de saúde, Willy Moreira Batista como coordenador da atenção básica e Marcelo de Sena Silva na coordenação da atenção bucal.

A% dos domicílios que apresentam energia elétrica, água encanada e coleta de lixo variou consideravelmente entre os anos 1991 e 2010, segundo dados obtidos pela Secretaria de Saúde, o que pode ser verificado na tabela 1:

Tabela 1- Porcentagem da população de Ribeirão das Neves com água encanada, coleta de lixo e energia elétrica: informação dos anos 1991, 2000, 2010.

Categoria	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	84,16	90,95	97,97
% da população em domicílios com energia elétrica	98,32	99,61	99,83
% da população em domicílios com coleta de lixo	21,91	73,27	97,03

Fonte: Secretaria de Saúde de Ribeirão das Neves, 2014

Segundo dados da Secretaria de Saúde ainda existem famílias que não possuem rede pública de coleta de esgoto, e usam as fossas ou céu aberto, informações que podem ser verificadas na tabela 2:

Tabela 2: Número de famílias de Ribeirão das Neves com rede pública de coleta de esgoto, fossa e a céu aberto, 2014:

Número de domicílios de acordo com outro tipo de esgoto	Famílias
Rede pública	34,676
Fossa	10,655
Acéu aberto	2,483

Fonte: Secretaria de Saúde de Ribeirão Das Neves, 2014

Dentre as principais atividades econômicas pode-se afirmar que o município apresenta o setor terciário forte, possuindo atualmente algumas grandes empresas (Ricardo Eletro, Casas Bahia, Drogaria Araujo, Amigão Calçados, Supermercados BH, Apoio Mineiro, Maxxi Atacado, Supermercado EPA, Vinagre Dicasa, Grupo Embrasil, entre outras), que fortalecem o crescimento do município, e um comércio em crescimento, que ainda abriga uma parte pequena da população economicamente ativa. Atualmente, esse título de "cidade dormitório" já não pode ser usado, devido aos altos números da migração pendular obtidos pela cidade.

Existe uma população total de 296.317 pessoas em todo o município de Ribeirão das Neves, com maior concentração populacional na faixa etária de 25 a 39 anos.

Tabela 3- Estratificação da população do município de Ribeirão das Neves segundo faixa etária, 2014:

Faixa Etária	n
< 1 ano	4.496
1 – 4	18.031
5 – 9	25.108
10 -14	29.021

15 – 19	27.376
20 – 24	28.403
25 – 39	79.180
40 – 59	63.677
60 e mais	21.025
Total	296.317

Fonte: Secretaria de Saúde de Ribeirão das Neves, 2014

A população adscrita no PSF Florença II está constituída por 3616 pessoas distribuídas em 1047 famílias cadastradas. A maior parte com idades compreendidas entre os 40 e 49 anos de idade para um total de 938 pessoas (25,9%), seguidas pelas pessoas com idades compreendidas entre os 25 e 39 anos com um total de 882 (24,3 % da população).

Tabela 4-Estratificação da população do PSF Florença II segundo faixa etária, 2014:

Faixa etária	n
< 1 ano	50
1 - 4	163
5 -9	217
10 -14	304
15 - 19	370
20 - 24	335
25 – 39	882
40 - 59	938
60 e mais	357
Total	3616

Fonte: Dados obtidos junto às agentes comunitárias de saúde (ACS).

Cerca de 90% da população está empregada e 7 % são desempregados; os principais postos de trabalho são ligados ao comércio, empresas, fábricas e funcionários da construção civil.

3.1 Recursos da Comunidade

A comunidade não possui hospitais na área de abrangência. Possui quatro clínicas privadas, um laboratório do SUS, uma escola estadual chamada Nilton Martins da Costa que atende as crianças de 7 a 12 anos, não existem creches e a comunidade conta com 21 igrejas e três jardins infantis. A comunidade tem serviço de luz elétrica, telefonia, correios, mas não existem bancos.

A totalidade do lixo das famílias da área de abrangência é recolhida três vezes na semana por meio da coleta pública que é encaminhado para o aterro sanitário e os dejetos ao tratamento de esgoto. Não obstante, e apesar de a coleta ser feita de forma adequada pelas instituições competentes, existem algumas moradias que apresentam acúmulos de lixo nos quintais, fundamentalmente de materiais recicláveis, assim como áreas de acúmulo de lixo que acontecem pelo descarte de materiais em terrenos baldios e nas ruas. Tudo isso possibilita o incremento e proliferação de vetores e conseqüentemente o aumento de doenças transmissíveis.

3.2 Unidade Básica de Saúde

A unidade de saúde é localizada de forma centralizada na área de abrangência, sendo de fácil acesso aos usuários. Está localizado na Avenida Ida Juveline nº 840, sendo construção dentro das normas exigentes, com sinalização externa e interna dos ambientes, acessível à cadeirantes. O Horário de funcionamento do PSF é de 08:00 às 17:00 h.

Aspectos epidemiológicos: Em relação às doenças crônicas a população do PSF Florença II tem uma grande prevalência de doenças como Hipertensão Arterial. Estima-se que 8,8% da população adulta seja afetada pela doença, ou seja, seriam cerca de 320 pacientes. A Hipertensão Arterial está relacionada a diversos fatores de risco como sedentarismo, obesidade, hábito de fumar e dislipidemias.

3.2.1 Recursos Humanos

O posto de saúde Florença II está formando por sete ACS, uma enfermeira, uma

técnica de enfermagem e uma médica; há uma sala de vacina com duas técnicas, um departamento de Zoonoses com sete trabalhadores, uma trabalhadora de serviços gerais, uma técnica de enfermagem que trabalha na farmácia.

3.2.2 Recursos Materiais

O ESF “Florença II” funciona em um local com boa construção. Possui uma sala de espera, uma recepção, seis consultórios, uma sala de curativo e sala de vacinas, uma sala de medicação e medidas antropométricas. Há quatro banheiros, dois para funcionários e dois disponíveis para a população.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- ❖ Elaborar um plano de Intervenção para diminuir o alto número de pacientes hipertensos descontrolados no PSF Florença II no município Ribeirão das Neves.

4.2 Objetivos Específicos

- ❖ Realizar revisão de literatura sobre o tema.
- ❖ Contribuir para o controle dos níveis pressóricos da população assistida pelo PSF Florença II, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

5 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi elaborado um plano de intervenção que constou de três etapas: o diagnóstico situacional em saúde, a revisão de literatura, e a elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional, realizado em 2012, foi feito a partir do Método de Estimativa Rápida, que segundo Campos; Faria e Santos (2010) constitui um modo de obter informações sobre um conjunto de problemas e de recursos potenciais para o seu enfrentamento, com baixos gastos e em curto período de tempo. Constitui uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Tem como objetivo envolver a população na identificação de seus problemas e também dos atores sociais que controlam os recursos necessários para solucionar os problemas.

Para a realização da revisão de literatura foram pesquisadas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados livros e revistas que fazem referência do tema em estudo. Outra fonte de consulta foi Biblioteca Virtual de Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON)- Programa Agora e das fichas de cadastro das equipes de ESF. Foram incluídos artigos publicados a partir do ano 2006 e que abordaram explicitamente o tema em estudo.

Foi priorizado o problema de hipertensão pela equipe do Florença II e elaborado um plano de intervenção com o objetivo de minimizar o problema na área, usando um método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), método que foi estudada no Módulo de Iniciação a metodologia Científica na seção 1 e na seção 2 de Planejamento das Ações em Saúde de Planejamento das Ações em Saúde do CEABSF e na biblioteca virtual da plataforma de programa ÁGORA do NESCON e que consiste na identificação e priorização dos problemas a serem enfrentados através de um processo participativo e elaboração das soluções para o enfrentamento destes problemas através de estratégias viáveis para alcançar os objetivos propostos.

6 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uma doença de alta prevalência mundial. É definida pela persistência dos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg. Trata-se de uma doença de início silencioso (BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial (HAS) é uma doença crônica não transmissível que tem apresentado um aumento significativo nas últimas décadas causando um grande número de óbitos em todo o país. É uma doença que quando não é tratada adequadamente pode provocar graves conseqüências a órgãos alvos vitais e é muito frequente em adultos (LESSA, 1998).

Estudos realizados pela Sociedade Brasileira de Hipertensão mostram que a hipertensão arterial é responsável por 80% dos derrames, 40% dos infartos e 25% dos casos de insuficiência renal terminal segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2006).

Destaca-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica, ao mesmo tempo em que é uma doença cardiovascular, multiplica o risco para adquirir outras doenças cardiovasculares. Essas se constituem na principal causa de morte em todo o mundo, sendo que no Brasil são a primeira causa de morbi-mortalidade em adultos (SILVA, CADE, MOLINA, 2012).

Existem dois tipos de pressão arterial elevada: a primária, desenvolvida ao longo dos anos, e a secundária, que pode estar relacionada com diversas doenças ou uso de determinadas medicações (LORENZO et al.,2006)

A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde. Considera-se como hipertenso aquele com pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006a). O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, sem condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBC; SBH; SBN, 2010).

A tabela 5 mostra a classificação da pressão arterial em pacientes maiores de 18 anos, tendo em conta os valores de pressão sistólica e diastólica:

Tabela 5-Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Observação: Quando as pressões sistólicas e diastólicas situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.

Fonte: VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia

Os procedimentos de medida da pressão arterial são simples e de fácil realização, mas nem sempre são realizados de forma adequada. É necessário fazer o preparo adequado do paciente, uso de técnica padronizada e de equipamentos calibrados. A aferição pode ser realizada pelo método indireto com técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide devidamente calibrado, ou com técnica oscilométrica pelos aparelhos semi-automáticas digitais de braço validados segundo Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010).

Muitos estudos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (SBC; SBH; SBN, 2010). Por ser geralmente assintomático, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado e a adesão ao tratamento é menor que a esperada, o

que determina um controle muito baixo da Hipertensão Arterial Sistêmica em todo o mundo (BRASIL, 2006a).

De acordo com o Ministério da Saúde, deve-se considerar no diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas. Na avaliação do paciente hipertenso, a avaliação do risco cardiovascular é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. Para a estratificação do risco cardiovascular, é necessário pesquisar a presença dos fatores de risco, das doenças cardiovasculares e das lesões em órgão-alvo. A classificação de risco de cada indivíduo deve ser avaliada pelo cálculo do escore de Framingham (BRASIL, 2006a). Trata-se de conhecimento importante a ser aplicado pelas equipes da ESF, pois conhecer o risco coronariano dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica pode auxiliar no planejamento e na avaliação das ações de saúde, melhor direcionando os planos de cuidados a esses portadores e melhor definindo os intervalos de vigilância e a intensificação das ações de saúde (SILVA, CADE, MOLINA 2012).

O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Estima-se que apenas um terço das pessoas acompanhadas em serviços de saúde tem sua pressão arterial mantida em níveis adequados, e isso é justificado pela insuficiente adesão às mudanças nos hábitos de vida (OLIVEIRA et al., 2013).

O desafio do controle da Hipertensão Arterial Sistêmica é da Atenção Básica, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que conta com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho inclui vínculo com a comunidade, favorecendo as ações de prevenção e promoção de saúde. É importante registrar que a adoção da ESF como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multissetoriais e integrais que a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis exige (BRASIL, 2006b). As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e, dessa forma, possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de mudanças no estilo de vida (OLIVEIRA et al., 2013).

Hoje em dia a implementação de medidas de prevenção no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica representa um desafio para os profissionais e gestores de saúde. No Brasil, aproximadamente 75% da assistência à saúde da população é feita pelo Sistema Único de Saúde. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser consideradas metas prioritárias dos profissionais de saúde (SBC; SBH; SBN, 2010)

7 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO ESF “FLORENÇA II” e PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF “Florença II” de Ribeirão das Neves, realizado neste ano, foram identificados um grupo de problemas que estão coletados no diagnóstico situacional e que subsidiaram a proposta de intervenção:

7.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas.

Foram identificados por meio de Estimativa Rápida cinco problemas considerados fundamentais, relacionados abaixo:

- 1- Alto número de pacientes hipertensos descontrolados.
- 2- Alto número de pacientes diabéticos.
- 3- Falta de adesão da população às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças.
- 4- Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população.
- 5- Pouca cobertura de alguns especialistas para suprir as necessidades de avaliação especializada da população.

7.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Atribuindo valores de baixo, médio e alto em relação a três critérios fundamentais (importância do problema, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe) foi feita a priorização dos problemas identificados, tendo como problema prioritário neste momento o alto número de pacientes hipertensos descontrolados na área de abrangência.

Tabela 6: Principais problemas encontrados e priorização no diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF “Florença II”, Ribeirão das Neves, MG.

Ribeirão das Neves - Equipe ESF "Florença II"				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de pacientes hipertensos descontrolados	Alta	7	Parcial	1
Alto número de pacientes diabéticos	Alta	6	Parcial	2
Falta de adesão da população a atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças	Alta	5	Parcial	3
Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população	Alta	4	Parcial	4
Pouca cobertura de alguns especialistas para suprir as necessidades de avaliação especializada da população	Alta	4	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2014).

7.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

Quando a doença é diagnosticada o paciente deve ter alguns cuidados como: hábitos de vida saudável, praticar atividade física regularmente, evitar tabagismo, diminuir o consumo de sal, evitar sobrepeso e a obesidade e assistir a consulta regularmente.

A pressão arterial é considerada normal quando a pressão sistólica (máxima) não ultrapassa 130 mmHg e a diastólica (mínima) é inferior a 85 mmHg.

Na maioria das vezes, a pressão alta tem uma herança genética, também pode ser desencadeada por hábitos de vida pouco saudáveis como: obesidade, ingestão excessiva de sal ou de bebidas alcoólicas e inatividade física.

É uma doença crônica que não tem cura, mais podee deve ser controlada para evitar as complicações, sendo que o tratamento contínuo pode melhorar a qualidade de vida do paciente.

No Brasil cerca de 17 milhões do total da população são hipertensos. Deste total 90% dos pacientes com HAS tem hipertensão essencial e 10% restante tem hipertensão secundária.

7.4 Quarto Passo: Explicação do problema

A ausência de estratificação do risco clínica para HAS pela unidade de saúde unida, a ausência de uma agenda fixa de educação continuada com o grupo de hipertensos e o desconhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença, associado a fatores de risco modificáveis para HAS tais como dieta rica em gorduras saturadas e açúcares, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, abandono das práticas saudáveis de controle da HAS e tabagismo, traz uma descompensação da doença e complicações posteriores.

Segundo dados encontrados no anexo da Portaria Conjunta Nº 95, de 29 de maio de 2002, existem 25000 pacientes hipertensos estimados no município Ribeirão das Neves; no PSF Florença II existem 320 pacientes hipertensos, o que representa um 8,8 % da população total do posto.

No país se celebra o dia 26 de abril o dia nacional de combate à Hipertensão, doença crônica que pode ser prevenida facilmente com adoção de hábitos de vida saudáveis por parte dos pacientes que apresentam algum fator de risco para desencadear a doença.

7.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos.

Foram considerados como “Nós Críticos” pela equipe os seguintes problemas:

- 1- Inadequados hábitos de vida,
- 2- Insuficiente conhecimento de os pacientes sobre a doença,
- 3- Ações de saúde insuficientes para evitar sua aparição,

7.6 sexto passo: Desenho das operações:

Conhecendo o problema priorizado e as causas mais importantes torna-se necessário traçar soluções e estratégias para enfrentar o problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A tabela 7 busca descrever os problemas nos críticos, as operações, os produtos e os resultados esperados.

Tabela 7- Descrição dos nós críticos, as operações, o produto, os resultados esperados e os recursos necessários para sua realização, Ribeirão das Neves, 2014.

Nó crítico	Operação	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Inadequados hábitos de vida	Modificar os hábitos de vida	Diminuir número de pacientes com fatores de risco	Aumentar a realização de palestras, realizar caminhadas e as campanhas educativas na rádio local	Cognitivo: -Conhecimento que tem os membros da equipe para possibilitar informação sobre hipertensão Organizacional: Organizar caminhadas Políticos: Apoio divulgativo dos setores e instituições(rádio, imprensa) Conseguir um espaço na rádio local
Insuficiente	Fomentaro	Elevar o nível	-Avaliação do	Cognitivos:

conhecimento dos pacientes sobre a doença	conhecimento da população em relação a doença,	de conhecimento dos participantes, elevar a percepção dos riscos e a execução de medidas de proteção em suas atividades de vida diária	nível de conhecimento dos participantes (em adesão na intervenção) -Campanhas de Prevenção e Promoção sobre HAS -Motivação dos pacientes em participar nos grupos operativos -Campanhas educativas na radio local -Aumentar a fabricação de panfletos educativos que falem de hipertensão	-Capacitação da equipe -Conhecimentos científicos e habilidades comunicativas dos membros da equipe Organizacional: -Cronograma de estratégias Político: -Apoio das instituições locais (radio, imprensa) Financeiro: Aquisição de recursos áudio visuais e panfletos educativos
Ações de saúde insuficientes para evitar sua aparição	Aumentar as ações de saúde para evitar a aparição da doença	Aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção de saúde Aumentar as consultas agendadas aos pacientes com fatores	Criar grupos operativos com pacientes que tem fatores de risco Realizar palestras na sala de estar quando os pacientes aguardam pela consulta	Organizacional: -Organizar e planejar as atividades na agenda de trabalho Cognoscitivo: -Conhecimento da equipe para trabalhar com esta população

		de risco	Programar na agenda atividades de Prevenção e Promoção de saúde	
--	--	----------	---	--

Fonte: autoria própria (2014)

7.6 Elaboração da Proposta de Intervenção.

Tabela 8- Proposta de Intervenção para a redução dos níveis pressóricos alterados em pacientes no PSF Florença II do Município Ribeirão das Neves, 2014.

Operações	Resultados	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazos
Modificar os hábitos de vida	diminuir a quantidade de pacientes com fatores de risco modificáveis que podem desencadear a doença	aumentar a realização de palestras, programar caminhadas e as campanhas educativas na radio local	Fazer grupos operativos com a população de alto risco	Dra. Lopez Garcia Kenia e os membros da equipe	Início da estratégia em 3 meses
Insuficiente conhecimento da população em relação a doença	Aumentar o nível de conhecimento da população em relação a doença	Aumentar a realização de atividades educativas	Apresentar um projeto de promoção e prevenção de saúde na secretaria	Dra e membros da equipe	Início da estratégia em 6 meses
Aumentar as ações de saúde	Aumentar a realização de atividades de	Criar grupos operativos com pacientes que tem	Não é necessária	Dra e membros da equipe	Início da estratégia em 3

	promoção e prevenção de saúde Aumentar as consultas agendadas aos pacientes com fatores de risco	fatores de risco Realizar palestras na sala de estar quando os pacientes aguardam pela consulta Programar na agenda atividades de Prevenção e Promoção de saúde			meses
--	---	---	--	--	-------

7.8 Gestão da Proposta.

Na efetivação de um plano de ação em saúde é sempre necessária a preparação de um modelo de avaliação e monitoramento, assim os objetivos e resultados definidos serão acompanhados e orientados para permitir uma resposta satisfatória, utilizando os recursos disponíveis de maneira racional evitando o gasto desnecessário. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja afetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão (CAMPOS et al.,2010).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS, como já relatado anteriormente, é vista como a doença cardiovascular mais frequente em Brasil e em outros países, sendo também a responsável por uma infinidade de complicações como AVC, Infarto Agudo do Miocárdio e Doenças Renais Crônicas. Devido a sua alta prevalência é considerada um problema de saúde pública com altas taxas de mortalidades e internações.

Espero que esta Proposta de Intervenção possibilite trazer uma redução da morbidade e mortalidade aos pacientes da ESF Florença II. A equipe será a primeira beneficiada melhorando seu trabalho para alcançar metas estabelecidas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A utilização do Planejamento Estratégico Situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande poder de serem resolutivas.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Cadernos de Atenção Básica, Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, Protocolo. Brasília, DF, 2000.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial** Cadernos de atenção básica, no 15. Brasília, 2006.
- 3- CAMPOS, FCC; FARIA, HP.; SANTOS, MA. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 118p.
- 4- DATASUS. Ministério da Saúde. Acessado em: 13, 14, 22, 23 e 24 Jan. 2009. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0203>
- 5- MATUS, C. Plano Nacional de Saúde. Alguns aportes para sua elaboração. (S.l.s.n.), 2004. Mimeografado.
- 6- PASSOS VMA, ASSIS TD, BARRETO SM. **Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional**. Epidemiol Serv Saúde. 2006;45p.
- 7- RIBEIRAO DAS NEVES. Dados Gerais do Município, 2013
- 8- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v.95, (1 supl.1), p. 1-51 2010.
- 9- Texto Diagnóstico situacional em Saúde. Disponível na Plataforma Nescon Agora.
- 10- Texto Plano de Ação. Disponível na Plataforma Nescon Agora.