

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

HÉCTOR DARÍO MARTÍNEZ POMPOSO

**O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PELA
INTERVENÇÃO NOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS**

Belo Horizonte / Minas Gerais
2015

HÉCTOR DARÍO MARTÍNEZ POMPOSO

**CONTROLE DOS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo

Belo Horizonte / Minas Gerais
2015

HÉCTOR DARÍO MARTÍNEZ POMPOSO

**CONTROLE DOS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA**

Banca Examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo

Examinador: Professor Edison José Corrêa, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 11/05/2015

Belo Horizonte / Minas Gerais
2015

SUMÁRIO

1 RESUMO.....	05
2 ABSTRACT.....	06
3 INTRODUÇÃO.....	07
4 JUSTIFICATIVA.....	14
5 OBJETIVOS.....	15
6 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
7 METODOLOGIA.....	17
8 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

RESUMO

As doenças cardiovasculares são, atualmente, as causas mais comuns de morbimortalidade no mundo. Na perspectiva de prevenção de doenças e agravos, tornam-se fundamentais ações que criem ambientes favoráveis a saúde e favoreçam escolhas saudáveis. Nesse contexto este trabalho de proposta de intervenção teve como objetivo principal, reduzir a incidência dos fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial sistêmica, realizando um conjunto de ações de educação em saúde, aproveitando a estrutura da Atenção Primária à Saúde, os conhecimentos e as características do tipo de trabalho comunitário desenvolvido pela nossa equipe de saúde da família.

Palavras-chave: *Prevenção, Promoção de saúde, Fatores de risco, Hipertensão, Doenças cardiovasculares, Estratégia Saúde da Família.*

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are currently the most common causes of morbidity and mortality in the world. From the perspective of prevention of diseases and disorders, it is fundamental to develop actions to create enabling environments and to promote health and healthy choices. In this context, this intervention project had the objective to reduce the incidence of modifiable risk factors for systemic hypertension, performing a set of health education actions, taking advantage of the

Key-words: Prevention, Health Promotion, Risk factors, Hypertension, Cardiovascular diseases, Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve suas origens com a instituição do programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 1991 no Estado do Ceará. Esta experiência exitosa favoreceu o processo de descentralização e regionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde, tornando-se, em 1991, uma política oficial do Ministério da Saúde. A partir de experiências de países como Cuba, Canadá e Inglaterra, cria-se, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF). Com o êxito apresentado, o PSF passa a ser definido como uma estratégia, a Estratégia Saúde da Família.

A Saúde da Família é definida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde no Brasil, que possui como diretriz a adstrição da clientela, visita domiciliar, cadastramento, trabalho em equipe, entre outros. É operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Na Estratégia Saúde da Família a atenção básica é considerada a porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, sendo garantido o direito de acesso e de atendimento integral, em uma rede regionalizada e hierarquizada (FARIA, 2008).

As abordagens pelas equipes de saúde em um território estabelecido são realizadas através do diagnóstico situacional de saúde. Nesse diagnóstico são identificados perfis de morbimortalidade da área de abrangência, como seus aspectos demográficos, os riscos epidemiológicos e vulnerabilidades nos contextos sociais, mas em especial, devem-se considerar as potencialidades existentes na comunidade, e suas especificidades nos modos de vida e na manutenção da saúde (KAWATA, 2009; FERNANDES, 2009; COSTA, 2009; FARIA, 2009).

Na sua operacionalização, a Saúde da Família como prática fortalecedora da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, define-se como área estratégica para atuação em território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde (BRASIL, 2007). Atualmente, discute-se a implementação da saúde do homem na faixa etária de 25 a 59 anos.

O Programa Mais Médicos para o Brasil, de agosto de 2013, inicia-se pela necessidade urgente de médicos da família trabalhando nas comunidades mais

vulneráveis e um dos principais objetivos estabelecidos foi levar assistência médica para toda a população no Brasil, sobretudo para a população mais carente. Assim, foi neste momento que o ator do atual trabalho começou a laborar no PSF Coimbras II, localizado no município de Passos no Estado Minas de Gerais.

O município de Passos encontra-se localizado ao sul, sudoeste da capital de MG, com uma altitude de 745 metros acima do nível do mar com um clima tropical de altitude, chuvoso, com inverno seco e temperatura média os meses superiores a 18°C. Fuso horário -3 GMT com um produto interno bruto (PIB) = 1.095.851,546 mil, per capita de 10.267,03 reais, a cidade se destaca como polo regional, possuindo uma economia baseada principalmente na agropecuária e nos agronegócios, em pequenas indústrias de confecções e moveis, além de um forte setor de serviço. Em relação ao transporte, a cidade é servida principalmente pelas rodovias MG-050 e pela BR-146.

A topografia apresenta-se com paisagem plana, sendo ligeiramente ondulada em determinados locais, com áreas bem adequadas a agricultura e pecuária. Os recursos hidráulicos são muitos, sendo o município situado na bacia de Rio Grande, Rio São João, Ribeirão Bocaina, maior manancial de abastecimento de água à população de Passos.

De acordo com o Quadro 1, a população alvo para o projeto será considerada na faixa etária igual ou maior que 40 anos perfazendo um total de 38,3%.

Quadro 1 – População de Passos segundo faixa etária (2014)

Faixa etária (anos)	Número absoluto	Percentual (%)
Menor que 1	1397	1,2
1 a 4	5791	5,2
5 a 9	7144	6,4
10 a 14	8668	7,8
15 a 19	9037	8,1
20 a 25	9201	8,3
26 a 39	27557	24,7
40 a 59	29199	26,1
Maior ou igual a 60	13657	12,2
Total	111651	100,0

Fonte: IBGE

De acordo com indicadores selecionados, a área total do município é de 1 339,199 km² com concentração habitacional de 83,37 hab./km². O número aproximado de domicílios e família é de 32.272 com uma taxa de crescimento anual de 1.44. A densidade demográfica é de 83,37hab./km². A taxa de analfabetismo entre 10 a 14 anos é de 1,1% e entre 15 ou mais anos 5,5%. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 23,9%.

Em relação aos aspectos socioeconômicos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,756; a Taxa de Urbanização é 97,8 e a Renda Média Familiar de 550 reais, sendo 98,0% com abastecimento de água tratada e 92,0% com recolhimento de esgoto por rede pública.

As principais atividades econômicas são: agroindústria (açúcar, álcool, fermento, laticínios); agropecuária (cana, café, milho, gado de corte e de leite, avicultura de corte e de postura, suinocultura); indústria confeccionista e de serviços. Atualmente a cidade está se destacando na indústria moveleira.

A população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é de 83%, sendo que o município conta com os seguintes recursos para a atenção especializada e de urgência/emergência: Hospital São José, Hospital Regional do Câncer de Passos, Hospital Otto Krakauer e uma Unidade de Pronto Atendimento.

Futuramente a prefeitura estudará um projeto para implantação do Hospital da Mulher e Cidade da Saúde e do Saber.

Existem 26 Unidades Básicas de Saúde, das quais 17 Unidades são da Estratégia de Saúde Familiar (ESF) e 09 de Unidades Básicas de Saúde convencionais (UBS/ambulatórios), apoiadas por 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O município de Passos encontra-se territorializado, com adstrição de áreas de abrangência e cobertura de 100% da população urbana e rural, 60% pela ESF e 40% pelas UBS convencionais. O PSF Coimbras II, no qual este Projeto será desenvolvido, é uma das 17 unidades da ESF e está localizada no bairro do mesmo nome.

O PSF Coimbras II está localizado na área urbana e tem 15 anos de atuação. Atualmente oferta atendimento para uma média de 3697 pessoas, sendo 1051 famílias cadastradas, mas ainda com sub-registro de algumas informações, pelo que se continua cadastrando a população. É uma população carente, com necessidades de saúde ainda muito importantes, além de necessidades econômicas e sociais.

As principais atividades de trabalho na área de abrangência são: pequenas empresas, trabalhadores domésticos, trabalhadores agrícolas, indústria das confecções e imóveis e outras.

As pessoas que vivem na área de abrangência em sua maioria apresentam condições mínimas de vida, residindo em casas com estruturas aceitáveis, sendo que uma grande maioria utiliza de painéis solares para a energia. Outros moradores vivem em casas pavimentadas, construídas com tijolos, com telhados de alvenaria, sendo que na maioria das casas existem banheiros dentro, tem água tratada e com boa coleta de lixo. Entretanto, há um pequeno número de casas em condições precárias e pequenas para seus moradores.

Em nossa área, não existem muitas lixeiras, sendo o lixo acondicionado em sacos ou sacolas plásticas a maioria nas portas das residências, sendo recolhido pelo caminhão na segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira no período da manhã, sendo encaminhado ao aterro sanitário. Temos catadores de lixo em todas microáreas, mas em muitas ocasiões a coleta de lixo não cumpre o ciclo estabelecido e existem algumas deficiências higiênicas sanitárias.

A maioria das pessoas vive do seu produto de trabalho, ou seja, pequenas empresas ou trabalho agrícola. Entretanto, existem pessoas desempregadas que vivem de atividades temporárias.

Em relação aos óbitos no nível municipal, a taxa de mortalidade geral é de 6,6/1.000 habitantes, com 17.308 óbitos no ano de 2011, sendo o primeiro grupo de causas de morte as doenças do sistema cardiovascular (30,9%), seguido pelo grupo de neoplasias (16,1%), doenças do sistema respiratório (12,5%), causas externas (7,6%), causas mal definidas (6,7%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,2%) e doenças do aparelho digestivo (5,9%).

O número de óbitos por causas mal definidas é ainda elevado, mas com a evolução das ações de saúde nos últimos anos, houve redução de 38% no período de 2003 a 2011. Esta diminuição explica-se, muito provavelmente, pela melhor qualidade da assistência prestada à população, especialmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Em nossa área de abrangência as principais causas de morte nos últimos anos foram doenças do sistema cardiovascular, especialmente o acidente vascular encefálico (AVE), no qual a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi um fator fundamental. Além das cardiovasculares, existem as neoplasias, e acidentes.

Houve a identificação e priorização dos problemas de saúde do PSF Coimbras II pela realização de uma análise situacional da assistência, das necessidades da comunidade e de reuniões com os profissionais da Equipe de Saúde da unidade básica de saúde (UBS). Essas reuniões ocorreram regularmente e houve a presença da coordenação da Equipe e demais funcionários. Durante os encontros houve propostas de intervenção para minimizar ou resolver os problemas levantados.

As reuniões serviram para refletir sobre os dados já coletados até então, como também para acrescentar dados complementares como relatado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) sobre dificuldades para fazer abordagens pedagógicas sobre a importância da prevenção e controle da HAS.

A ordem dos problemas de saúde, depois de identificados e priorizados em conjunto com a equipe de saúde foi: Alto número de pacientes com hipertensão arterial; Alta prevalência de doenças psiquiátricas; Alto índice de pessoas tabagistas; Alta prevalência de parasitismo intestinal; Alta incidência de dengue; Alta incidência de doenças respiratórias agudas; Alta incidência de doenças diarreicas agudas; Alta prevalência de pacientes etilistas; Alto número de pacientes com diabetes mellitus; Alto consumo de drogas ilícitas; Altos índices de abandono de aleitamento materno exclusivo; Alto número de pacientes idosos.

O problema maior e por tanto, justificativa deste trabalho, foi o alto número de pacientes com hipertensão arterial, que apresentavam fatores de risco modificáveis sobre os quais se pode intervir.

O problema selecionado, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma doença de alta prevalência na nossa área de abrangência, atinge a população adulta acima de 18 anos em cerca de até 20%, podendo afetar na população idosa em até 50%. A maioria dos pacientes com HAS identificados na comunidade apresenta fatores de risco modificáveis como obesidade, tabagismo, etilismo, estresse, sedentarismo, excesso de sal na dieta, além dos fatores não modificáveis, pacientes idosos, familiares hipertensos ou cardiopatas e raça negra.

Esses dados correspondem com registros nacionais no qual as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, a hipertensão arterial participa de quase a metade delas. A hipertensão arterial vem sendo o mais comum e importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, e tem com elas uma relação contínua e progressiva.

A equipe de saúde escolheu trabalhar sobre o alto número de pacientes com hipertensão arterial que apresentam fatores de risco modificáveis porque a doença tem muito impacto na comunidade, pelo elevado número de pacientes e porque a doença também é o fator de risco mais importante para outras comorbidades cardiovasculares. Além disso, avaliando a solução deste problema constatou-se a viabilidade em se utilizar poucos recursos. Só há necessidade basicamente do trabalho da Equipe de Saúde baseado em atividades educativas de promoção e prevenção com os pacientes. Estas atividades devem estar dirigidas para aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco para a HAS e as consequências que apresentam pacientes com esta doença. Além disso, devem impactar no conhecimento teórico e prático sobre as diferentes atividades para prevenir a doença e suas complicações.

A hipertensão arterial, mais popularmente chamada de "pressão alta", está relacionada com a força que o coração tem que fazer para impulsionar o sangue para o corpo todo. No entanto para ser considerado hipertenso, é preciso que a pressão arterial além de, mais alta que o normal, permaneça elevada (CICCO, 2007).

Hoje a doença hipertensiva é considerada como um grande problema de saúde pública e quando não tratada adequadamente pode acarretar problemas para outros órgãos por ser associada a outras patologias, o que pode agravar ainda mais o quadro da doença (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003). Uma vez identificada à pressão arterial elevada, deve ser monitorada a intervalos regulares, porque a hipertensão é uma condição para o resto da vida.

Tendo como meta de tratamento evitar a morte e as complicações deve-se atingir e manter a pressão arterial mais baixa que 140/90 mmHg. Sabe-se que, toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com esses pacientes, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período (ALMEIDA, 2004).

2 JUSTIFICATIVA

No cotidiano da atuação da equipe de saúde da família, com ênfase na atuação dos profissionais, entre as várias ações direcionadas a indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, emergem as atividades que necessitam de um olhar atento e de forma especial, como aquelas dirigidas ao grupo de pacientes com HAS.

A hipertensão arterial sistêmica ocupa um lugar importante no contexto da transição epidemiológica, que tem resultado em uma predominância dos agravos crônicos não transmissíveis como principal causa de morbimortalidade na população tanto no mundo, Brasil, como em Passos e na área de nossa ESF.

A HAS constitui uns dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, coronarianas, dentre essas doenças AVE e o infarto do miocárdio agudo (IAM). Configura-se como um grave problema de saúde pública por seu grande impacto social e econômico, pelo número de óbitos na população adulta na fase produtiva.

A hipertensão arterial traz um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro, e para a atenção primária de saúde no bairro Coimbras, sendo uns dos maiores problemas de saúde que atualmente demanda atenção e um melhor trabalho por parte da equipe de saúde. Este aspecto gera uma motivação para a realização deste trabalho porque os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela devem compreender melhor os riscos no intuito de realizar um trabalho mais efetivo, de promoção e prevenção com esta população.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a prevalência da hipertensão arterial sistêmica em pacientes com a presença de fatores de risco modificáveis na área de abrangência da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Coimbra II.

3.2 Objetivos específicos

- Propor processo para reduzir o número de pacientes sedentários
- Propor processo para reduzir o número de pacientes tabagistas
- Propor processo para reduzir o número de pacientes em uso abusivo de álcool

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica que vem ocorrendo no Brasil a partir da década de 1960. Até o final dos anos 1940, pouco se conhecia sobre a epidemiologia da HAS e não havia critérios padronizados e amplamente divulgados para sua definição; a partir de 1970, devido ao aumento de óbitos por doenças cardiovasculares (DCVs), despontou a interesse pela HAS como problema de saúde pública.

A HAS representa sério problema de saúde pública, pela sua elevada prevalência de 22,3% a 43,9% entre os brasileiros.

No Brasil, cerca de 35% dos óbitos totais são causados por DCVs e, por este motivo, o controle dos fatores de risco modificáveis da HAS é de suma importância para a prevenção das doença e das suas múltiplas complicações.

A HAS é o maior problema médico e social dos países desenvolvidos e em muitos dos emergentes. Apesar da eficácia das várias medidas preventivas, de tratamento e de controle disponíveis, sejam ou não farmacológicas, a hipertensão continuara por décadas, representando um dos maiores desafios em saúde e um dos maiores ônus para o portador de HAS e da sociedade.

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

Evidências suficiente demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude.

5 METODOLOGIA

O presente trabalho apresentou dois momentos: uma revisão de literatura sobre o tema proposto e a elaboração do plano de intervenção.

Para o presente estudo utilizou-se a revisão de literatura narrativa sobre os fatores de risco e as consequências da HAS por meio de pesquisa às bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre outras fontes, durante o primeiro quadrimestre de 2014.

Foram utilizados como indexadores os seguintes descritores: hipertensão; fatores de risco da HAS; consequência da HAS crônica; promoção e prevenção na HAS.

Também foi consultado o material didático do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

A partir daí procedeu-se leitura minuciosa dos resumos que enfocavam o tema fatores de risco e as consequências da HAS. Após, selecionou-se aqueles documentos que mais se aproximavam dos objetivos.

Posteriormente, diante do Método de Planejamento Estratégico Situacional se elaborou uma proposta de Plano de intervenção para diminuir a prevalência da HAS, na área de abrangência da nossa Equipe de Saúde da Família.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Como foi apresentado na análise da situação de saúde a HAS constitui uma das problemáticas maiores da área de abrangência obrigando a equipe a criar estratégias de solução. Além disso, a equipe de saúde avaliou a necessidade de poucos recursos para buscar soluções. Só é preciso o trabalho da equipe de saúde baseado em atividades educativas de promoção e prevenção com pacientes hipertensos da comunidade. Estas atividades devem estar dirigidas para alcançar conhecimento sobre os fatores de risco e as consequências da HAS.

Utilizando como referência os problemas encontrados, foi elaborada uma proposta de intervenção que tem como objetivo diminuir a incidência dos fatores de risco e as consequências da HAS na área de abrangência através da reorganização do serviço de atendimento aos hipertensos, aumentando a participação/ adesão aos programas de educação e conscientização sobre HAS.

Os sujeitos participantes da intervenção e construção deste plano serão os pacientes hipertensos da área de abrangência do PSF Coimbras II.

Os nós críticos foram identificados a partir dos fatores de risco mais frequentes que apresentavam os pacientes hipertensos como: inadequados estilos de vida, desconhecimento dos fatores de risco e das complicações. Buscou-se com a abordagem dos fatores de risco melhorar a linha de atenção aos pacientes hipertensos ofertando:

- ✓ Mais saúde
- ✓ Saber mais
- ✓ Cuidar melhor
- ✓ Linha de cuidado

As ações em saúde deste plano compreendem a apresentação do projeto aos diferentes setores que tem relação com a execução do plano proposto e as atividades próprias dos membros da equipe de saúde. Os desenhos das operações estão descritas nos quadros seguintes.

Quadro 2: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Elevada prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial”

Nós críticos	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produto	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Mais saúde Modificar estilos de vida	- Melhorar o conhecimento da população sobre os estilos de vida adequados. - Diminuir um 20% dos pacientes Tabagistas, obesidade e etilistas.	- Programa de campanha na radio local sobre os riscos de HAS. - Programa saudável sobre exercícios e regime.	Cognitivo: Informação sobre o tema. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos. Organizacional: Organização da agenda e exercícios
Nível de informação baixo	Saber mais Aumentar o nível de informação sobre os fatores de risco e as complicações da HAS	Uma população mais informada sobre os riscos e as complicações da HAS	- Elaboração e distribuição de material gráfico para promoção e prevenção dos riscos da HAS. - Programas de campanhas na rádio local sobre promoção e prevenção dos riscos de HAS.	Cognitivo: Informação sobre o tema. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recurso audiovisual, Folhetos, radia. Organizacional: Agenda.
Estrutura dos serviços de saúde	Cuidar melhor Melhorar o serviço de atenção aos pacientes com riscos de HAS.	- Garantir a medição da pressão para todos os pacientes com riscos. - Garantia dos exames para os pacientes com risco de HAS.	- Capacitação do pessoal profissional. - Contratação de recursos para exames e medicamentos.	Cognitivo: Informação sobre o tema. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, compra de exames e medicamentos. Organizacional: Agenda.

Quadro 2: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Elevada prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial” (continuação)

Nós críticos	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produto	Recursos necessários
<p>Processo do trabalho da equipe de saúde inadequado</p>	<p>Linha de cuidado</p> <p>Aumentar o trabalho de prevenção e promoção com os pacientes com riscos de HAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar ao grupo de Hipertensos aos pacientes com risco de HAS. - Medir pressão de 100% dos pacientes com riscos. - Elevar o conhecimento sobre os riscos e as complicações de HAS nos ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir os medicamentos para as doenças que são riscos de HAS. - Aumentar a frequência da atividade com os grupos de HAS. - Elevar a preparação Profissional dos membros do equipe. - Visitar a todos os pacientes com riscos de HAS. 	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos</p> <p>Organizacional: Elaborar a agenda.</p>

Quadro 3: Monitoramento das operações para os “nós” críticos do problema “Elevada prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial”

Operação/Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Mais saúde	Político: Articulação intersetorial.	Setor de comunicação social	Indiferente	Apresentar o projeto
	Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos.	Setor de comunicação social		
	Organizacional: Organização da agenda e exercícios.	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessário
	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos.	Secretaria de saúde		
	Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais.	Secretaria de saúde		
Saber mais	Político: Articulação intersetorial.	Setor de comunicação social	Indiferente	Apresentar o projeto
	Financeiro: Local, Recurso audiovisual, Folhetos, radio.	Setor de comunicação social		
	Organizacional: Agenda.	Secretaria de saúde		
Cuidar melhor	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessário
	Organizacional: Elaborar a agenda.	Secretaria de saúde		
Linha de cuidado	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessário

Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema.

Operação/Projeto	Recursos necessários
Mais saúde	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos. Organizacional: Organização da agenda.
Saber mais	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recurso audiovisual, Folhetos, radia. Organizacional: Agenda.
Cuidar melhor	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, compra de exames e medicamentos. Organizacional: Agenda.
Linha de cuidado	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos

Quadro 5 - Plano Operativo.

Operações	Resultados Esperados	Educação em Saúde	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Mais saúde Modificar estilos de vida	- Melhorar o conhecimento da população sobre os estilos de vida adequados. - Diminuir um 20% dos pacientes Tabagistas, obesidade e etilistas.	- Programa de campanha na radio local sobre os riscos de HAS. - Programa saudável sobre exercícios e regime.	Apresentar o projeto	Ana Paula Ferreira Gerente do PSF.	Apresentar o projeto em 03 meses a 09 meses
				Ana Paula Ferreira Gerente do PSF	Três meses para o início das atividades
				Nutricionista PSF Darío Martínez Médico PSF.	
Saber mais Aumentar o nível de informação sobre os fatores de risco e as complicações da HAS.	Uma população mais informada sobre os riscos e as complicações da HAS.	- Elaboração e distribuição de material gráfico para promoção e prevenção dos riscos da HAS. - Programas de campanhas na radio local sobre promoção e prevenção dos riscos de HAS.	Apresentar o projeto	Suely de Fátima Tec. Enfermagem	Três meses para o início das atividades
				Ana Paula Ferreira Gerente do PSF. Darío Martínez Médico PSF.	Apresentar o projeto em 03 meses a 09 meses

Quadro 5 - Plano Operativo (continuação).

Operações	Resultados Esperados	Educação em Saúde	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<p>Cuidar melhor Melhorar o serviço de atenção aos pacientes com riscos de HAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a medição da pressão para todos os pacientes com riscos. - Garantir cotas nos exames para pacientes com risco de HAS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação do pessoal profissional. - Contratação de recursos para exames e medicamentos. 		<p>Darío Martínez Medico do PSF.</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p>Linha de cuidado Aumentar o trabalho de prevenção e promoção com os pacientes com riscos de HAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar ao grupo de Hipertensos aos pacientes com risco de HAS. - Medir pressão de 100% dos pacientes com riscos. - Elevar o conhecimento sobre os riscos e as complicações de HAS nos ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir os medicamentos para as doenças que são ricas de HAS. - Aumentar a frequência da atividade com os grupos de HAS. - Elevar a preparação Profissional dos membros da equipe. - Visitar a todos os pacientes com riscos de HAS. 		<p>Ana Paula Ferreira Gerente do PSF</p> <hr/> <p>Darío Martínez Médico PSF.</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina preventiva já tem demonstrado ser a ferramenta mais útil para lograr melhorar os indicadores de saúde de qualquer população. Trate-se de países desenvolvidos ou países em vias de desenvolvimento, a prevenção da doença ao invés do tratamento desta além de ser muito mais econômico, é muito mais eficaz.

No caso específico da Hipertensão Arterial Sistêmica esta regra é facilmente observável e tem sido amplamente comprovada em diferentes estudos, nos quais os programas de intervenção de base comunitária têm sido aplicados com sucesso.

Na nossa proposta de intervenção foram, por tanto, consideradas muito importantes para lograr cumprir com o nosso objetivo, dar o maior ênfase nas questões educativas, de promoção e prevenção de saúde, focadas em diminuir e controlar aqueles fatores de risco modificáveis que estão apresentando-se na nossa população e a fizeram refém fácil das doenças cardiovasculares, mas principalmente da hipertensão arterial sistêmica.

Durante o tempo que foi necessário para realizar esta proposta de intervenção foi percebido por todos os membros da equipe a pouca informação que se tinha sobre o nosso público alvo (população hipertensa) e sobre as estratégias que a equipe tinha que desenvolver para lograr o controle dos fatores de risco modificáveis.

O desconhecimento da equipe se deve em boa parte pela falta de integração entre os membros, derivada das mudanças dentro da gestão municipal na área da saúde e a conseqüente troca de trabalhadores, a pouca preparação destes nos conceitos básicos da atenção em saúde no momento da contratação e a falta de capacitação durante o tempo de trabalho.

Esses fatos puramente administrativos e de gestão ao final resultam em falhas e atraso na implantação das estratégias de saúde que deveriam estar beneficiando nossa população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. M. S. Compreensão dos hipertensos sobre sua doença e motivação para o autocuidado em um grupo do PSF no município de Nova Cruz- RN, 2004. **Monografia (Especialização em Saúde Coletiva)**. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 71p.

ROUQUAYROL MZ. **Distribuição das doenças e do agravos a saúde coletiva**. In Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. 4ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1994. P.77-155.

LESSA I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. **Informe epidemiológico do SUS**. 1993; 2:59-75.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Conceituação, epidemiologia e prevenção primária**. V Diretrizes de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade brasileira de Hipertensão; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

COSTA, G.D.; COTTA, R.M.M.; FERREIRA, M.L.S.M.; REIS, J.R.; FRANCES CHINI, S.C.C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009, vol.62, no.1, p.11.

FARIA, et al; **Modelo assistencial e a atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2008, 68p.

FERNANDES, L.C.L.; BERTOLDI, A.D.; BARROS, A.J.D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, 2009, vol.43, no.4, p.595-603.

KAWATA, LS; MISHIMA, SM; CHIRELLI, MQ; PEREIRA, MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto contexto -enferm.**, 2009, vol.18, no.2, p.313-320.

PÉRES, D.S.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, São Paulo, 2003.