

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

LISANDRA ESTRADA RODRÍGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O RISCO DE
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÀREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF “VEREDA”, EM RIBEIRÃO DAS NEVES-
MINAS GERAIS.**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2016

LISANDRA ESTRADA RODRÍGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O RISCO DE
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÀREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF “VEREDA”, EM RIBEIRÃO DAS NEVES-
MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Prof.Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2016

LISANDRA ESTRADA RODRÍGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O RISCO DE
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÀREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF “VEREDA”, EM RIBEIRÃO DAS NEVES-
MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Prof.Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

.....

Aprovado em Belo Horizonte,

Dedico este trabalho:

Primeiramente a Deus porque sem a sua benção nada seria possível, porque tudo posso naquele que me fortalece.

Aos meus pais, meu esposo e a minha irmã por sempre estarem presentes e serem a fonte permanente de apoio incondicional.

Aos meus familiares, professores e colegas que me acompanharam em toda a minha caminhada e me incentivaram em todos os momentos da minha formação.

À comunidade de Vereda, que me acolheu e brindou todo o apoio.

A minha equipe de trabalho, pela parceria.

Agradeço:

A Deus, pois ele é a minha rocha, a minha fortaleza e o meu refúgio, nada seria possível sem o seu amor e salvação.

Ao meu país, Cuba, a qual devo a minha formação profissional, aos amigos e colegas que de uma forma ou outra tem colaborado.

Aos meus pais, meu esposo e a minha irmã porque sem eles não seria quem sou, por estarem sempre presentes, e pelo o apoio incondicional dado com todo o seu amor e carinho.

Aos meus professores por me ajudar cada dia e por me brindar a oportunidade de ser cada dia melhor.

A meu orientador Professor Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório pela sua dedicação e paciência para a realização do presente trabalho

A todos eles, fraternalmente... Obrigada

“... O médico será algo mais que alguém que atenda a uma pessoa doente ou que vá ao hospital, mas sim aquele que terá um papel especial na medicina preventiva,..., em fim será um Guardião da Saúde”.

Fidel Castro.

RESUMO

Ribeirão das Neves faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte. Ela está situada a 32 km a noroeste da Capital e possui um número aproximado de 94.791 domicílios e 85.239 famílias. Após análise da Equipe de Saúde da Família Veredas constatou-se um número elevado de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com alta prevalência e baixas taxas de controle, e por isso foi considerado um dos problemas mais importantes da saúde pública, e a principal causa de mortalidade cardiovascular. É a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, e o seu controle representa um importante impacto a nível mundial, tanto econômico como social. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para diminuir o risco de complicações da Hipertensão Arterial nos pacientes residentes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Vereda. Realizou-se a identificação dos problemas através de uma Estimativa Rápida, e após a priorização dos mesmos e identificação dos respectivos “nós críticos”, se estabeleceu o plano, fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foi realizada uma revisão de literatura a partir do banco de dados do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves e sites de busca, como: Científica Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O projeto representa um grande desafio para nós, pois através de medidas de prevenção dos agravos conseguiremos diminuir a incidência da doença crônica não transmissível, assim como os riscos de complicações.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

Ribeirão das Neves is a city located at the Metropolitan region of Belo Horizonte. It is located 32 kilometers to the northeast of the Capital city and it has approximately about 94.791 houses with about 85.239 families. It has been found an increasing number of systemic High Blood Pressure Patients with high prevalence and at the same time, there is a low range of control of them according to a research carried out by the Family Health Team. Then, it has been considered one of the most important problems of public health and the main cause of cardiovascular mortality in the area. This is a chronic pain which brings about the greatest number of medical attendance in the system of health and its control represents an important impact worldwide both in the economic and social points of view. Therefore, the main objective of this research is to write a project of supervision to diminish the risk of complications from the High Blood Pressure point of view on patients living in the area under the assistance of the Family Health System team in Vereda. Problems have been identified using a "Fast Estimated" technique and after they were prioritized and the respective "critical cases" were identified, a survey was set up based on a Situational Strategic Planning" (PES in Portuguese). Literature was reviewed through the data base given by the Ministry of Health, the Municipal Health Secretary Office of Ribeirão das Neves and other websites as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin-American and the Caribbean Literature on Health Science (LILACS). This project represents a big challenge to us because through preventing measures we would be able to diminish not only the incidence on this non transmissible chronic pain but also on its risks and complications.

Keywords: The Unique Health System, Primary Attention of Health, High Blood Pressure.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
8 REFERENCIAS	33
9 ANEXO	34

1INTRODUÇÃO

Ribeirão das Neves faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte. Ela está situada a 32 km a noroeste da Capital, e ocupa 4,1% da área total da região metropolitana de Belo Horizonte (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2015).

Em Ribeirão das Neves existem três macro-regionais: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza, e uma divisão sanitária composta por cinco regiões: Região I - Central, Região II - Veneza e Vereda, e regiões III, IV, V - Justinópolis (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2015).

As primeiras referências sobre o município de Ribeirão das Neves são do início do século XVIII, o qual se denominava "Matas de Bento Pires". Em 1745, adquire o nome "Fazenda das Neves". A lei Providencial de 15 de setembro de 1827, reforçada pelo Decreto de 11 de setembro de 1830, eleva Neves a Distrito de Paz, com uma população aproximada de 1.241 habitantes. Em 1846, Neves perde sua condição de distrito. Naquela época é criado o distrito de Venda Nova, à qual Neves é anexado. Em 1875, Neves foi anexadas ao distrito de Pindaíhybas (Lei nº 2.041 de 01/12/1873), atual Vera Cruz de Minas (Pedro Leopoldo) com a qual permaneceu até 1911, quando ambas foram anexadas ao recém município de Contagem. Em 1938, Contagem perde sua autonomia de município e é anexada à Betim juntamente com todos os seus distritos, incluindo Neves e Campanha. Por cinco anos, Neves pertenceu a Betim, quando foi, então, anexada ao município de Pedro Leopoldo, criado no ano de 1943. A mesma lei que transfere o distrito de Neves para Pedro Leopoldo altera seu nome para Ribeirão das Neves (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2015).

Após várias reuniões dos representantes políticos, população e governador, Ribeirão das Neves se torna município através da Lei nº 1.039, de 12 de dezembro de 1953, sendo anexado ao seu território o distrito de Campanha com o nome alterado para Justinópolis e o povoado de Areias (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2015).

O município tem uma área total de 157,41 km², com uma concentração habitacional de 1931,92 hab./km² e um número aproximado de 94.791 domicílios e 85.239 famílias (IBGE, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,684, a taxa de Urbanização é de 99,07% (2012) e a renda per capita média de Ribeirão das Neves cresceu 102,59% nas últimas duas décadas, passando de R\$236,82 em 1991 para R\$319,28 em 2000 e R\$479,77 em 2010.

A taxa média anual de crescimento foi de 34,82% no primeiro período e 50,27% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00) passou de 13,65% em 1991 para 6,41% em 2000 e para 2,21% em 2010. A desigualdade diminuiu, sendo que o Índice de Gini passou de 0,45 em 1991 para 0,43 em 2000 e para 0,39 em 2010 (IBGE, 2015).

O município possui forte setor terciário com algumas fábricas (Ricardo Eletro, Casas Bahia, Magazine Luisa, Drogaria Araujo, Amigão calçados, supermercados Bretas, Apoio Mineiro, Maxxi atacado, supermercado Epa, Vinagre Dicasa, Grupo Embrasil, entre outras), que favorece o crescimento do município, e do comércio local.

Segundo censo demográfico (IBGE, 2015), Ribeirão das Neves apresenta uma população de 296.317 habitantes, sendo que na área urbana residem 294.153 habitantes e na área rural 2.164 habitantes. Apresenta uma taxa de crescimento anual de 1,57 %.

Com relação à educação o município conta com várias escolas tanto no setor privado como estadual e uma taxa de analfabetismo rural de 8,73% e urbana de 6,20%, sendo que o número de pessoas alfabetizadas acima de 15 anos é de 144.749 para um total de 153.308 pessoas (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2015).

O sistema municipal de saúde conta com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que aconteceu em 1996. Atualmente o município possui 53 equipes de Saúde da Família, seis equipes de Saúde Bucal, três Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidade Odontológica e cinco Unidades Básicas de Referências (UBR). Em relação à média complexidade, possui duas Unidades de Pronto Atendimento (1 - Nível II e 1 - Nível III) e o Hospital São Judas Tadeu. Os casos de alta complexidade são referenciados para Belo Horizonte

(RIBEIRÃO DAS NEVES, 2015).

A Equipe de Saúde da Família Vereda está localizada na região sanitária número II do município, e funciona de segunda a sexta feira no horário das 8:00 às 17:00 horas.

A equipe de saúde é constituída por sete agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e uma médica, todos atuando por 40 horas semanais, exceto a médica que atua 32 horas de jornada na unidade e 8 horas destinada a especialização em saúde da família.

A área de abrangência esta composta por 947 famílias cadastradas para um total de população de 3975 habitantes.

Em levantamento feito pela ESF 66 % da população idosa é analfabeta e 90 % da população maior de 6 anos é alfabetizada.

As principais causas de morte são: doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e violência causada por arma de fogo.

Recentemente, a equipe realizou uma reunião para identificar os principais problemas de saúde da comunidade, priorizá-los de acordo com as necessidades sentidas da população e, posteriormente, estabelecer um plano de ação com estratégias de intervenção.

A nossa equipe identificou os problemas através de uma Estimativa Rápida, e obteve 12 problemas:

- Número considerável de idosos morando sozinhos.
- Alimentação inadequada.
- Número elevado de pacientes com hábitos tóxicos (Tabagismo e drogadição).
- Uso de medicamentos controlados em grande quantidade de pessoas.
- Grande número de pacientes com depressão.
- Aumento do índice de delitos.
- Aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em especial a Hipertensão Arterial.

- Aumento das doenças parasitárias.
- Falta de centro de tratamento de esgoto.
- Aumento das complicações das DCNT.
- Escassez de vagas para consulta com especialistas.
- Escassez de vagas para fazer exames de laboratório.

Estes problemas estão citados no quadro 1, onde foi realizada a pontuação e a prioridade de cada um pela nossa equipe de saúde. A equipe usou uma escala de 1 a 5 pontos pra dar pontuação aos problemas identificados, indo de menor a maior segundo o grau de gravidade de cada problema. Além disso, concordamos em dar uma nota maior àquele problema mais grave. A prioridade vai desde alta prioridade até baixa prioridade.

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Vereda. 2015

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Número considerável de idosos morando sozinhos	BAIXA	2	Fora	4
Alimentação inadequada	ALTA	4	Parcial	2
Número elevado de pacientes com hábitos tóxicos (Tabagismo e drogadição)	ALTA	5	Parcial	1
Uso de medicamentos controlados.	ALTA	5	Parcial	1
Número de pacientes com depressão	ALTA	5	Parcial	1
Aumento do índice de delitos	BAIXA	2	Fora	2
Aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Hipertensão Arterial)	ALTA	5	Parcial	1
Aumento das doenças parasitárias	ALTA	4	Parcial	2
Falta de centro de tratamento de esgoto	MEDIA	3	Fora	3
Aumento das complicações das DCNT	MEDIA	3	Parcial	3

Escassez de vagas para consulta com especialistas	ALTA	4	Fora	2
Escassez de vagas para fazer exames de laboratório	MEDIA	4	Fora	2

Fonte: ESF Vereda, 2015

Buscando fazer uma análise profunda dos problemas de maior gravidade, a equipe escolheu três problemas principais, chegando à conclusão que os problemas que mais estão afetando a nossa comunidade são o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, fundamentalmente a Hipertensão Arterial, o mal uso de medicamentos controlados e o número elevado de pacientes com hábitos tóxicos (tabagismo e drogadição).

De forma geral, observa-se que os demais problemas se relacionam com os problemas elencados com o de maior gravidade. A alimentação inadequada, os hábitos tóxicos e o abuso das drogas levam ao aumento das DCNT e também a depressão. A escassez de vagas para consultas com os especialistas e a escassez de vagas para fazer exames também tem um papel importante no diagnóstico das doenças crônicas.

Dos três grandes problemas, a equipe priorizou o aumento das DCNT fundamentalmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) para fazer uma análise completa da situação que vive a população com este problema de saúde.

É importante mencionar a incidência que existe na nossa população de complicações em decorrência da hipertensão como: AVC, nefropatias, neuropatias, cardiopatias isquêmicas, insuficiências cardíacas, entre outras, as quais aumentam o número de consultas nos serviços de saúde e que muitas vezes leva a consequências fatais para os pacientes, desde a invalidez até a morte.

A nossa área de abrangência conta com um total de 950 pacientes cadastrados pela equipe com hipertensão arterial. Deste total, 560 pacientes hipertensos são acompanhados, e no momento atual, 390 pacientes encontram-se controlados e passando por consulta sistematicamente, o qual representa 23,8 % da

população geral. Também podemos ressaltar que no último ano a nossa área teve 47 internações por complicações da hipertensão.

Quadro 2- Descritores do problema Hipertensão Arterial Sistêmica da Equipe Saúde da Família: Vereda, Minas Gerais 2015.

Descritores	Total	Fonte
Hipertensos Cadastrados	950	Registro da equipe
Hipertensos Acompanhados	560	Registro da equipe
Hipertensos Controlados	390	Registro da equipe
Hipertensos com risco de complicações	238	Registro da equipe
Hipertensos que apresentaram complicações	135	Registro da equipe
Internações por complicações	47	Registro da equipe

Fonte: ESF Vereda, 2015

Como nós críticos ligados ao problema da hipertensão arterial, a equipe definiu o abandono do tratamento farmacológico, o estilo de vida inadequado dos usuários, o baixo nível de informação sobre a doença, problemas no fornecimento de medicamentos e fluxo dos serviços de saúde.

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo para propor um projeto de intervenção com o objetivo de diminuir o risco de complicações da Hipertensão Arterial na área de abrangência pertencente à ESF Vereda e desta forma prevenir as mortes e incapacidade na nossa população por este problema que tanto afeta aos nossos pacientes.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a American Heart Association (2008) a Hipertensão Arterial Sistêmica é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, e, por isso, é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde, atualmente, apontou a hipertensão como a principal causa de mortalidade cardiovascular no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA, 2010).

As estatísticas apontaram que no ano de 2001, aproximadamente 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA, fundamentalmente em indivíduos entre 45 e 69 anos. No Brasil, umas das complicações da HAS, as doenças cardiovasculares (DCV) têm sido a principal causa de morte, e de forma geral podemos expressar que essas complicações são responsáveis pela alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados para o SUS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estudos clínicos demonstraram que a prevenção primária, a detecção precoce, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais e efetivos para a redução das complicações, e, principalmente, dos eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Diante do exposto, evidenciamos que em nossa realidade também existe um desafio para os profissionais da saúde, devido ao aumento progressivo dos hipertensos, com um elevado risco para apresentar complicações. A Equipe de Saúde da Família Veredas refletiu sobre a importância da realização deste projeto de intervenção com o objetivo de diminuir o risco de complicações da Hipertensão Arterial na área de abrangência da equipe. A intenção deste projeto será prevenir as mortes e incapacidade na nossa população por este problema que tanto afeta aos nossos pacientes, mas que consideramos como uma proposta viável.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir o risco de complicações da hipertensão arterial nos pacientes residentes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Vereda, no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho será realizada uma revisão de literatura sobre o tema a partir do banco de dados do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves e sites de busca, como: Científica Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores que serão utilizados nesse trabalho são Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão Arterial. O trabalho será constituído por seleção e análise de artigos relativos ao tema publicados nos últimos 15 anos e será utilizado para a sua confecção os idiomas espanhol, português e inglês.

Para a realização do presente trabalho, será utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

A partir dos dados coletados, todo o material passará pela análise do autor.

Após a revisão de literatura, será iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de controlar e diminuir as complicações por HAS.

Os encontros obedecerão a um roteiro pré-estruturado onde cada atividade vai ser desenvolvida em um determinado prazo.

O plano operativo seguirá um cronograma de 02 meses. Inicialmente se realizará um teste para conhecer o grau de conhecimento da equipe de saúde sobre a doença crônica não transmissível.

A partir do primeiro encontro, serão traçadas metas com divisão de funções a cada responsável e cronograma.

No segundo encontro serão planejadas as ações a ser desenvolvidas por cada integrante da equipe de saúde no prazo estabelecido.

As atividades desenvolvidas a partir do presente trabalho também deverão ter seus resultados avaliados, com a aplicação novamente do teste inicial.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA, 2010).

A HAS é uma condição clínica decorrente de fatores genéticos, em geral associados a alterações de estilo de vida e a fatores socioeconômicos (HIPERDIA, 2013).

Buscando realizar um resgate na literatura, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) aponta que existem 30 milhões de hipertensos, o que corresponde a cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são 600 milhões de hipertensos (ABC. MED. BR, 2008).

Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros (ABC. MED. BR, 2008).

Na primeira avaliação, as medidas devem ser realizadas em ambos os braços e, em caso de diferença, deve-se usar o braço com a medida de maior valor. A posição recomendada para a medição da pressão arterial é a sentada. As medidas na posição ortostática e supina deverão ser feitas ao menos, na primeira avaliação, em todos os usuários e em todas as avaliações de idosos, diabéticos com manifestações de disautonomias, alcoolistas ou em uso de medicação anti-hipertensiva. Também se recomenda sempre que possível, a medida da pressão arterial fora do consultório para esclarecimento do diagnóstico (HIPERDIA, 2013).

Para a classificação da HAS, serão adotados os critérios propostos pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão:

- Ótima: < 120 < 80
- Normal: < 130 < 85
- Limítrofe*: 130 – 139/85 – 89 (pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na leitura)
- Hipertensão estágio 1: 140 – 159/90 – 99
- Hipertensão estágio 2: 160 – 179/100 – 109
- Hipertensão estágio 3: $\geq 180 \geq 110$
- Hipertensão sistólica isolada: $\geq 140 < 90$

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, o maior valor medido prevalecerá para a classificação da pressão arterial (HIPERDIA, 2013).

Algumas complicações da Hipertensão Arterial são: IAM; doença coronariana; angioplastia e/ou revascularização do miocárdio; hipertensão ventricular esquerda (HVE); insuficiência cardíaca (IC) (HIPERDIA, 2013).

É importante ressaltar que as pessoas com condições crônicas e seus familiares convivem com seus problemas diariamente por longo tempo, ou por toda a vida. É fundamental que estejam muito bem informadas sobre suas condições, motivadas a lidar com elas e adequadamente capacitadas para cumprirem com o seu plano de tratamento. Precisam compreender sua enfermidade, reconhecer os sinais de alerta das possíveis complicações e saber como e onde recorrer para responder a isso. Os resultados alcançados são menos sintomas, menos complicações, menos incapacidades, menos internações, e melhor qualidade de vida (BRASILIA – DF, 2014).

Porém as equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) devem estimular e empregar procedimentos de colaboração entre elas e as pessoas, já que entendemos o autocuidado apoiado como uma relação de diálogo entre os saberes de cuidar de si e os saberes de cuidar do outro. Essa relação vai se manifestar seja escolhendo problemas, estabelecendo prioridades, fixando metas, criando planos conjuntos de cuidado, checando o cumprimento de metas, identificando as

dificuldades em cumpri-las e resolvendo os problemas de competência dos serviços de Saúde (BRASILIA – DF, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após priorização do problema e respectivos “nós críticos”, o plano foi feito fundamentado no PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A hipertensão arterial é um importante problema de saúde, devido ao aumento dos fatores de riscos em nossa comunidade ocasionando uma elevada incidência da doença. Além disso, as suas complicações representam um número significativo entre os casos de urgência e emergência, tanto na unidade básica de saúde, quanto na unidade de pronto atendimento e hospital, já que em muitas ocasiões unidade básica de saúde não reúne as condições estruturais e terapêuticas para tratamento, o que também interfere no atendimento profissional.

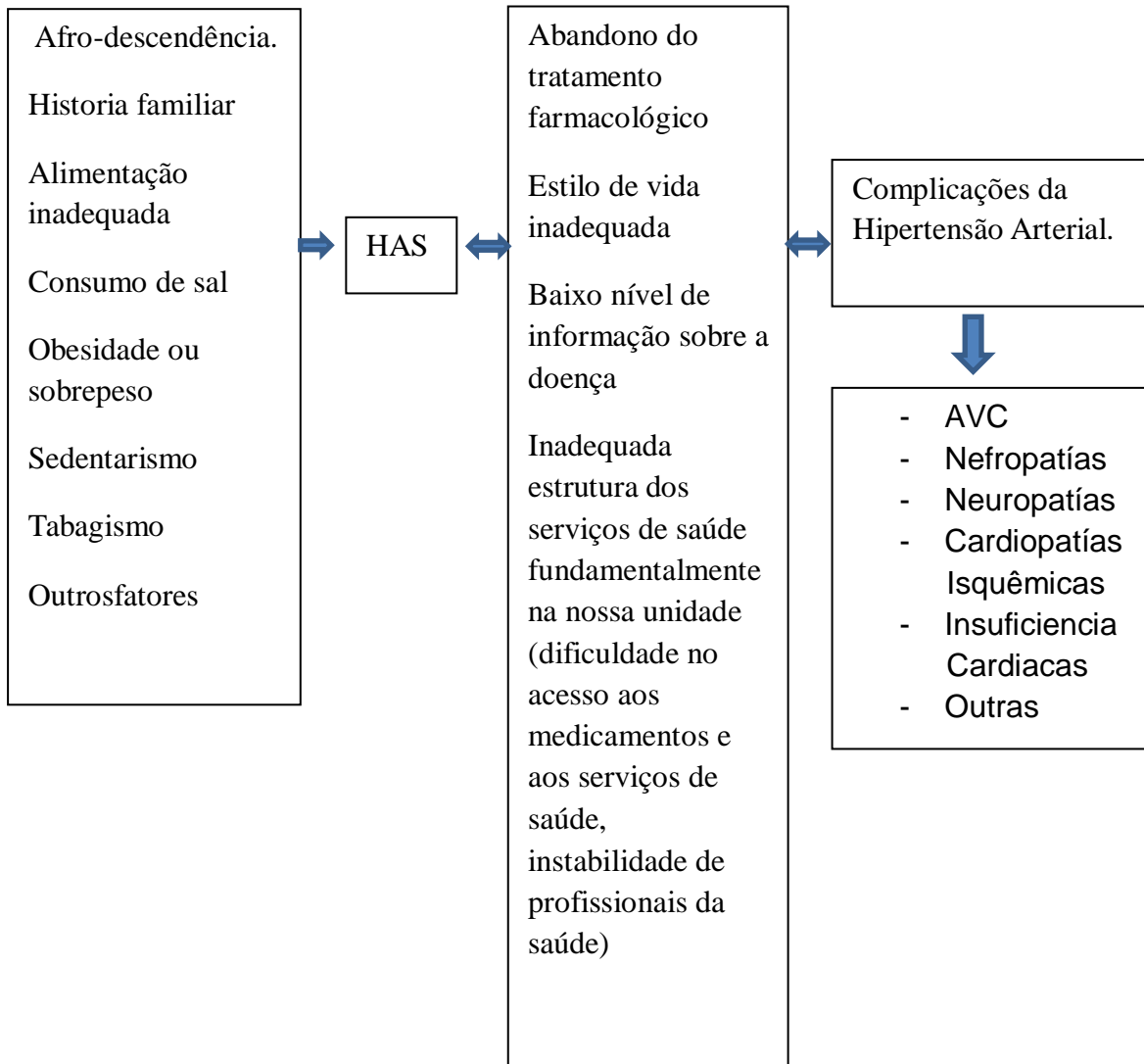
A análise realizada pela equipe de saúde sobre a Hipertensão Arterial possibilitou refletir que na nossa área de abrangência se tem um aumento progressivo do risco da população hipertensa de apresentar complicações com o decorrer dos anos, fundamentalmente pelo crescimento da população hipertensa na região e também porque não tinha uma equipe sólida, devido à rotatividade dos médicos, o que diminuía a procura dos pacientes pelo serviço e a realização das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Pode-se citar que existem alguns fatores presentes na nossa comunidade que possibilitam atualmente o aumento do risco de apresentar complicações, o que explica a importância deste problema na saúde de nossos pacientes.

Como nós críticos ligados ao problema da hipertensão arterial, a equipe definiu o abandono do tratamento farmacológico pelos usuários, o estilo de vida inadequado, o baixo nível de informação sobre a doença e inadequada estrutura e fluxos dos serviços de saúde no PSF, já que os usuários apresentam dificuldades no acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde, e instabilidade de profissionais da saúde na unidade, conforme esquema 1 apresentado abaixo.

O desenho das operações, recursos críticos e análise da viabilidade serão vistos nos quadros 3,4,5, 6 e 7, abaixo.

Esquema 1. Quadro explicativo do problema: aumento do risco de complicações da Hipertensão Arterial.



Quadro 3 - Desenho das operações do plano de intervenção realizado pela ESF Vereda, Ribeirão das Neves – MG, 2016.

Nós críticos	Operação/ Projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Recursos necessários
Abandono do tratamento farmacológico.	Aumentar a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico	Melhor tratamento da HAS.	-Grupo operativo (Palestras) -Controle trimestral da pressão	Cognitivos Importância da adesão ao tratamento. Financeiros Para folhetos de informação do tema e

	co prescrito		arterial e avaliação do paciente.	materiais audiovisuais para realizar palestras. Organizacional Recursos humanos e equipamentos necessários. Políticos Mobilização da população
Estilos de vida inadequados	Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas. Diminuir o tabagismo. Aumentar a prática de exercícios físicos. Estabelecer alimentação adequada. Diminuir o consumo de sal.	Melhoria da saúde com modificação dos estilos de vida.	Grupos operativos fundamentalmente de nutrição. Campanha educativa em PSF. Programa: "Caminhando vivo melhor"	Cognitivo Informação e conhecimento sobre o tema. Organizacional Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários. Financeiros Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. Políticos Mobilização da população.
Baixo nível de informação sobre a doença	Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre HAS.	Pacientes com melhor conhecimento sobre a HAS.	Divulgação nos meios de comunicação locais. Grupo operativo de Hiperdia. Educação permanente na unidade (capacitação das agentes de saúde)	Cognitivos Conhecimento sobre o tema. Financeiros Folhetos de informação do tema e materiais audiovisuais. Organizacionais Estrutura física PSF adequada com recursos humanos e equipamentos necessários. Político Mobilização da população.
Inadequada estrutura e	Estabelecer linha de cuidado	Cobertura de 100% da popula-	Linha de cuidado para HAS	Cognitivo Elaboração do projeto de linha de cuidados e

<p>fluxo dos serviços de saúde</p>	<p>para hipertensos incluindo o mecanismo de referência e contra referência</p> <p>Diminuir a incidência de hipertensos, seus riscos e complicações.</p> <p>Aumentar o número de pacientes controlados e acompanhado em ESF.</p> <p>Melhorar o controle da doença na unidade.</p>	<p>ção hipertensa ou com risco de HAS.</p> <p>Maior eficiência da ESF para enfrentar os problemas</p>	<p>Protocolos de atendimento e acompanhamento estabelecido.</p> <p>Pesquisas pelas agentes de saúde na comunidade de possíveis riscos de complicações e informar imediatamente.</p> <p>Manter os profissionais por um contrato de 2 anos o mais na população (promoção de concursos públicos)</p> <p>Ajustar periodicamente os medicamentos anti-hipertensivos à farmácia da unidade.</p>	<p>protocolos.</p> <p>Organizacional Estabelecimento de referência e contra referência.</p> <p>Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários e manter contrato de profissionais da saúde mínimo 2 anos. Ajustar medicamentos anti-hipertensivos.</p> <p>Politico Comunicação intersetorial. Adesão dos profissionais.</p>
------------------------------------	---	---	---	---

Fonte: ESF Vereda, 2015.

Quadro 4: Recursos críticos identificados para o enfrentamento das operações propostas da ESF Vereda, Ribeirão das Neves – MG, 2016.

Operação - Projeto	Recursos críticos
Melhor tratamento da HAS.	Cognitivos Importância da adesão ao tratamento
Melhoria da saúde	Organizacional Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários. Políticos Mobilização da população.
Mais conhecimento.	Financeiros Folhetos de informação do tema e materiais audiovisuais.
Linha de cuidado de HAS.	Políticos Comunicação intersetorial. Adesão dos profissionais. Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários, e manter contrato de profissionais da saúde mínimo 2 anos. Ajustar medicamentos anti-hipertensivos.

Fonte: ESF Vereda, 2015

Quadro 5: Análise da viabilidade do plano de intervenção elaborado pela ESF Vereda, Ribeirão das Neves – MG, 2016.

Operações – projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Melhor tratamento da HAS. (Melhorar a adesão ao tratamento)	Cognitivos Importância da adesão ao tratamento.	Secretário municipal de saúde. ESF	Favorável	Não é necessária.

<p>Melhoria da saúde.</p> <p>Modificar estilos de vida inadequados.</p>	<p>Organizacional Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários.</p> <p>Políticos Mobilização da população.</p>	<p>Secretario municipal de saúde. Associações de bairro</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária.</p>
<p>Mais conhecimento</p> <p>Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre HAS</p>	<p>Financeiros Folhetos de informação do tema e materiais audiovisuais.</p>	<p>Secretário municipal de saúde. ESF</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária.</p>
<p>Linha de cuidado de HAS.</p> <p>Estabelecer a linha de cuidado para HAS</p>	<p>Políticos Comunicação intersetorial. Adesão dos profissionais.</p> <p>Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários e manter contrato de profissionais da saúde mínimo 2 anos. Ajustar medicamentos anti-hipertensivos.</p>	<p>Secretário municipal de saúde. Prefeitura Municipal. ESF</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação.</p>

Fonte: ESF Vereda, 2015

Quadro 6: Elaboração do plano Operativo para a ESF Vereda, Ribeirão das Neves - MG. 2015.

Operações	Resultado	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Melhor tratamento da HAS.	Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico prescrito	-Grupo operativo (Palestra) -Controle trimestral da pressão arterial e avaliação do paciente.	Elaborar palestras educativas voltadas para usuários com riscos de abandono do tratamento, e com risco de apresentar complicações Elevar o conhecimento sobre a importância do tratamento no controle da doença. Realizar reuniões com grupos de risco.	Equipe de saúde	6 meses.
Melhoria da saúde. Modificar estilos de vida inadequado.	Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas. Diminuir o tabagismo. Aumentar a prática de exercícios físicos Estabelecer alimentação adequada.	Grupo operativo fundamentalmente de nutrição. Campanha educativa pela ESF. Programa "Caminhando vivo melhor"	Realizar palestra sobre nutrição, incluindo videoconferências. Realizar encontros esportivos com base no projeto: "Caminhando vivo melhor"	Equipe de saúde	6 meses.

<p>Mais conhecimento Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre HAS.</p>	<p>Pacientes com mais conhecimentos sobre HAS.</p>	<p>Divulgação nos meios de comunicação locais. Grupo operativo de Hipertensão. Educação permanente na unidade (capacitação das agentes de saúde)</p>	<p>Realizar reuniões e palestra com os usuários e posteriormente avaliar o nível de conhecimentos.</p>	<p>Equipe de saúde</p>	<p>6 meses</p>
<p>Linha de cuidado de HAS. Estabelecer a linha de cuidado para HAS.</p>	<p>Acompanhar todos os pacientes hipertensos utilizando a linha de cuidado.</p>	<p>Criação da Linha de cuidado para HAS, Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos pela secretaria de saúde. Promover levantamentos pelas agentes de saúde na comunidade de possíveis casos com riscos de complicações e informar imediatamente. Manter os profissionais por um contrato de 2 anos ou mais na população (Promoção de concurso público).</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da linha de cuidado para os pacientes hipertensos.</p>	<p>Equipe de saúde, secretaria de saúde e prefeitura municipal.</p>	<p>2 anos</p>

		Ajustar periodicamente os medicamentos anti-hipertensivos à farmácia da unidade.			
--	--	--	--	--	--

Fonte: ESF Vereda, 2015.

Quadro 7: Planilha para acompanhamento de projetos da ESF Vereda, Ribeirão das Neves – MG, 2016.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
-Grupo operativo (Palestras).	Equipe de saúde	6 meses	Projeto em discussão
-Controle trimestral da pressão arterial e avaliação do paciente depois de controlado.	Equipe de saúde	6 meses	Projeto em discussão

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Grupos operativos fundamentalmente de nutrição.	Equipe de saúde	6 meses	Projeto em discussão
Campanha educativa em PSF.	Equipe de saúde	6 meses	Projeto em discussão
Programa; "Caminhando vivo melhor"	Equipe de saúde	6 meses	Projeto em discussão

Produtos	Responsável	Prazos	Situação atual
Divulgação nos meios de comunicação locais.	Equipe de saúde	6 meses	Projeto em discussão

Grupo operativo de Hiperdia.	Equipe de saúde	de	6 meses	Projeto em discussão
Educação permanente na unidade (capacitação às agentes de saúde)	Equipe de saúde	de	6 meses	Projeto em discussão

Produtos	Responsável	Prazos	Situação atual	
Linha de cuidado para HTA	Equipe de saúde	de	2 anos	Projeto em discussão
Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos	Equipe de saúde	de	2 anos	Projeto em discussão
Pesquisas pelas agentes de saúde na comunidade de possíveis riscos de complicações, informar imediatamente.	Equipe de saúde	de	2 anos	Projeto em discussão
Manter os profissionais por um contrato de 2 anos ou mais na população (Promoção de concurso publico)	Secretaria de saúde e prefeitura municipal.	de	2 anos	Projeto em discussão
Ajustar periodicamente os medicamentos anti-hipertensivos à farmácia da unidade.	Secretaria de saúde e prefeitura municipal.	de	2 anos	Projeto em discussão

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do plano de intervenção para o enfrentamento do principal problema priorizado, a HAS, o qual representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde, diminuirá a frequência da incidência desta doença crônica e dos riscos de suas complicações. Através de medidas de prevenção, teremos um melhor controle e poderemos evitar as complicações em um número significativo de usuários com HAS.

O trabalho da equipe é muito importante para desenvolver as ações estratégicas de promoção à saúde por meio de atividades educativas. A transmissão de conhecimentos sobre a HAS aos usuários e as mudanças do estilo de vida, assim como a adesão ao tratamento para prevenir complicações, são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos usuários.

8 REFERÊNCIAS

ABC.MED.BR, 2008. Hipertensão Arterial. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>>. Acesso em: 22 mai. 2015.

BRASIL. Linha Guia de Atenção A Saúde Do Adulto – Hipertensão. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias Para O Cuidado Da Pessoa com doença Crônica. Cadernos de Atenção Básica nº 35. Brasília – DF. 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA Horácio Pereira de SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Nescon/UFMG, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados @ Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>>. Acesso em: 29 out. 2014.

LLOYD-JONES, Donald; Adams RJ, Brown TM, Carnethon M et al. (Fevereiro 2010). "Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association." (em inglês). *Circulation* 121 (7): e46-e215. DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192667.

RIBEIRÃO DAS NEVES. Prefeitura de Ribeirão das Neves. Disponível em: [www.google.dados demográficos de Ribeirão das Neves](http://www.google.dados-demograficos-de-Ribeirão-das-Neves). Acesso em março 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

9 ANEXO 1

Planilha de acompanhamento

Indicadores	Momento atual		Em 6 meses		Em 1 ano	
	Número	%	Número	%	Número	%
Hipertensos Cadastrados						
Hipertensos Acompanhados						
Hipertensos Controlados						
Hipertensos com risco de complicações						
Internações por complicações						