



## Alta requisição do serviço de saúde em virtude da exacerbação do quadro sindrômico da hipertensão arterial sistêmica: uma proposta de intervenção

High demand for health services due to the exacerbation of the syndromic condition of systemic arterial hypertension: an intervention proposal

Alta demanda de servicios de salud por la exacerbación del cuadro sindrômico de hipertensión arterial sistêmica: una propuesta de intervención

Felipe Matteo Morais Menegassi<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Construir um plano de ação capaz de minimizar os agravos em saúde encontrados, através de uma abordagem intervencionista em uma região de Brasília/DF. Pretende-se também intervir sobre o agravamento do quadro clínico em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** O estudo foi desenhado através de dados coletados entre os anos 2017 e 2023 nas bases de dados Pubmed, Google Scholar e Scielo. Foi definido o uso da matriz TUC para priorização dos problemas identificados na Atenção Primária à Saúde. Posteriormente, destacou-se o agravo de maior impacto e desenhou-se o instrumento Espinha de Peixe com consequente plano de intervenção. **Resultados:** As ações do plano de intervenção visam estabelecer medidas resolutivas para otimização do tratamento de pacientes hipertensos. **Conclusão:** Conclui-se que ainda há necessidade de otimização das medidas públicas voltadas à promoção em saúde, prevenção e terapêutica do agravo em saúde. Apesar do plano de intervenção proposto, não é possível vislumbrar melhorias sem a implementação de políticas públicas para o desenvolvimento da APS.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Hipertensão arterial, Planejamento estratégico, Sistema Único de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To build an action plan capable of minimizing the health problems encountered, through an interventionist approach in a region of Brasília/DF. It is also intended to intervene in the worsening of the clinical picture in patients with systemic arterial hypertension. **Methods:** The study was designed using data collected between 2017 and 2023 in the Pubmed, Google Scholar and Scielo databases. The use of the TUC matrix was defined to prioritize the problems identified in Primary Health Care. Subsequently, the problem with the greatest impact was highlighted and the Fishbone instrument was designed with a consequent intervention plan. **Results:** The actions of the intervention plan aim to establish resolving measures to optimize the treatment of hypertensive patients. **Conclusion:** It is concluded that there is still a need to optimize public measures aimed at health promotion, prevention and treatment of health problems. Despite the proposed intervention plan, it is not possible to envisage improvements without the implementation of public policies for the development of PHC.

**Keywords:** Primary health care, High blood pressure, Strategic planning, Unified Health System.

<sup>1</sup> Universidade de Brasília (UnB), Brasília - DF.

## RESUMEN

**Objetivo:** Construir un plan de acción capaz de minimizar los problemas de salud encontrados, a través de un enfoque intervencionista en una región de Brasília/DF. También está destinado a intervenir en el empeoramiento del cuadro clínico en pacientes con hipertensión arterial sistémica. **Métodos:** El estudio se diseñó utilizando datos recopilados entre 2017 y 2023 en las bases de datos Pubmed, Google Scholar y Scielo. Se definió el uso de la matriz TUC para priorizar los problemas identificados en la Atención Primaria de Salud, posteriormente se destacó el problema de mayor impacto y se diseñó el instrumento Espina de Pescado con su consecuente plan de intervención. **Resultados:** Las actuaciones del plan de intervención tienen como objetivo establecer medidas resolutivas para optimizar el tratamiento del paciente hipertenso. **Conclusión:** Se concluye que aún existe la necesidad de optimizar las medidas públicas dirigidas a la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de problemas de salud. A pesar del plan de intervención propuesto, no es posible vislumbrar mejoras sin la implementación de políticas públicas para el desarrollo de la APS.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, Hipertensión arterial, Planificación estratégica, Sistema único de Salud.

---

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), tem impacto fundamental na saúde da comunidade. Estruturar e planejar os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) é o mesmo que auxiliar de forma indireta a qualidade de vida dos indivíduos. O planejamento no processo laboral dos profissionais de saúde componentes de determinada equipe de saúde da família é muito relevante para otimização e qualidade dos serviços prestados à população. Vale salientar que planejamento é uma técnica de gerenciamento dos processos constitutivos de um sistema, pode este ser laboral, científico, familiar dentre outros. Planejar é estabelecer metas, formular objetivos, gerenciar ações com objetivo de melhoria do sistema e seus componentes (GIOVANELLA L, 2018; FELICIELLO D, 2021).

O planejamento na APS é uma ação política que almeja a concretização das metas pré-estabelecidas em acordos e compromissos junto à comunidade. Este planejamento pode ser estratégico, onde se definem ações, objetivos e recursos a serem utilizados em busca de um ambiente de constante aperfeiçoamento do sistema. Ou também o planejamento pode ser participativo, tendo a possibilidade de formar uma nova cultura de compromisso entre a população e o sistema (FELICIELLO D, 2021).

Importante perceber a relação existente entre o método de planejamento estabelecido e o conceito de territorialização e território sanitário. O território sanitário não é entendido simplesmente como um espaço geográfico, mas como um espaço onde acontecem as relações comunitárias, seus processos sociais, financeiros, culturais e políticos. Compreender estes conceitos é otimizar a APS e a saúde dos seus componentes adstritos em determinado território (FARIA RM, 2020).

Desta forma, o objetivo geral deste trabalho foi a construção de um plano de ação coerente, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da UBS 12 de Ceilândia. O plano de ação terá como foco a identidade patológica mais recorrente na unidade de saúde em questão: hipertensão essencial (HAS) – CID I10, responsável por 25,04% dos casos atendidos. Os objetivos específicos deste estudo são: elaborar a identificação dos inconvenientes mais preponderantes no âmbito territorial; efetuar a hierarquização dos problemas; examinar a rede causal do problema selecionado e elaborar proposições de medidas factíveis para implementação no âmbito territorial.

## MÉTODOS

Este estudo decorreu de uma abordagem intervencionista em uma região administrativa carente de Brasília/DF. Estudo do tipo transversal, com a realização de projeto de intervenção pautada no Planejamento Estratégico Situacional (PES). O estudo foi desenhado em dados coletados de dezembro de 2022 a março

de 2023. Como embasamento na literatura científica, foram analisados artigos publicados entre 2017 e 2023 utilizando os seguintes descritores: atenção primária à saúde; hipertensão arterial; planejamento estratégico no SUS. Foram analisados os problemas de saúde que mais levaram os pacientes à APS, entre dezembro de 2022 a março de 2023, segundo dados colhidos na plataforma E-SUS. Além disso, ainda foram utilizados a matriz TUC com posterior avaliação, a matriz de relação causal, o instrumento Espinha de Peixe e o plano de intervenção.

A matriz TUC é um estudo pautado na análise de critérios de transcendência, urgência e capacidade de determinado agravo de saúde. Neste estudo cada critério tem um escore definido que varia de 1 a 3. Posteriormente, os escores obtidos de cada agravo de saúde são multiplicados entre si por meio da fórmula ( $T \times U \times C$ ), obtendo-se assim, o escore final equivalente à relevância do agravo na APS. Após análise sucinta dos escores de cada agravo obtidos através da matriz TUC, foram destacados os três mais relevantes. Assim, desenhou-se um estudo destes agravos desde suas causas e possíveis consequências utilizando a matriz de relação causal. Logo em seguida, destacou-se, casualmente, um problema de saúde da comunidade para estudo. Utilizou-se o instrumento Espinha de Peixe com distribuição das causas do problema em quatro determinantes específicos: determinantes relativos ao acesso e qualidade do SUS; determinantes culturais e comportamentais; determinantes relacionados ao trabalho da equipe na APS e determinantes do meio social e econômico.

Diante do problema em estudo e avaliação sucinta do instrumento Espinha de Peixe, foi possível estabelecer um plano de intervenção objetivando minimizar muitas das causas e consequências deste problema junto à população. Posteriormente, foram apresentadas propostas de plano de intervenção para resolução do problema, proposta de cumprimento da missão e enfrentamento do problema. Os instrumentos de estudo das propostas foram estruturados em problemas, objetivos, ações e metas. As metas foram estruturadas no tipo beta ( $\beta$ ), sendo ainda desenhadas em metas de resultado e produto. Foram estabelecidos os responsáveis por execução das ações, tempo de início e prazo para conclusão e avaliação de resultados.

## RESULTADOS

A região administrativa de Ceilândia localiza-se na região Centro Oeste, mais especificamente no Distrito Federal. Este, é uma das 27 unidades federativas do Brasil. O Distrito Federal não possui municípios, e sim, 35 regiões administrativas (IBGE, 2021). Sua extensão territorial abrange 5 760 784 km<sup>2</sup>. Sua população é composta por 3 094 325 habitantes. Possui um PIB de R\$ 265.847 bilhões. Em seu território, encontra-se a capital do Brasil, Brasília, atualmente designada a sede de governo do Distrito Federal e residência oficial do presidente da república (IBGE 2021). A UBS 12 de Ceilândia, atende a maior favela do Brasil, o Sol Nascente, composta por aproximadamente 92 mil habitantes. Esta região possui um elevado índice de maus hábitos alimentares, falta de saneamento básico, esgoto e iluminação (PDAD, 2021).

Os critérios utilizados durante busca de dados referentes ao atendimento na Atenção Primária à Saúde foram baseados na demanda livre e atendimentos agendados pela equipe de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde 12 de Ceilândia do Distrito Federal. Foram analisados os atendimentos realizados entre o período de dezembro de 2022 e março de 2023, totalizando 1070 atendimentos.

Destes, as justificativas mais comuns de busca pelo serviço de saúde em ordem decrescente foram: Hipertensão essencial (primária) - CID I10; Diabetes Mellitus - CID E11 e E10; Distúrbios do Metabolismo de Lipoproteínas e Outras Lipidemias - CID E78; Episódios Depressivos - CID F32; Puericultura – CID Z001; Pré-Natal - CID Z36, O13, O234; Outras Convulsões e as Não Especificadas – CID R568 e G40; Ansiedade – CID F41; Hipotireoidismo – CID E03 e Distúrbios do Sono – CID G47. A identidade patológica mais recorrente na unidade de saúde em questão foi hipertensão essencial (primária) – CID I10, responsável por 25,04% dos casos atendidos, segundo dados do E-SUS.

Logo em seguida, vem Diabetes Mellitus – CID E10 e E11, responsável por 15,14% dos casos. Em terceiro lugar, vem os Distúrbios do Metabolismo de Lipoproteínas e Outras Lipidemias - CID E78 que representam 10,93% dos atendimentos no período supracitado. Os três agravos em saúde mais comuns em atendimento

na Atenção Primária à Saúde representam mais de 50% dos atendimentos realizados na unidade de saúde. Ou seja, mais da metade dos atendimentos realizados pelos médicos estão focados em doenças cardiovasculares e endocrino-metabólicas.

Diante do exposto, nota-se que sua população possui elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e distúrbios do metabolismo de lipoproteínas. Vale reforçar que há uma elevada busca por atendimento médico e consultas na UBS para reorganização terapêutica e resolução de descompensação patológica, demonstrando a importância de elaboração de um plano de ação para melhorar o cenário encontrado. Na comunidade atendida, foram analisados os atendimentos realizados entre o período de dezembro de 2022 e março de 2023 pelos médicos da equipe número 4 da unidade supracitada. Foram realizados um total de 1070 atendimentos, de acordo com o registro de prontuários eletrônicos do E-SUS. Segundo estudo, as justificativas mais comuns de busca pelo serviço de saúde em ordem decrescente foram: Hipertensão essencial (primária) - CID I10; Diabetes Mellitus - CID E11 e E10; Distúrbios do Metabolismo de Lipoproteínas e Outras Lipidemias - CID E78; Episódios Depressivos - CID F32; Puericultura – CID Z001; Pré-Natal - CID Z36, O13, O234; Outras Convulsões e as Não Especificadas – CID R568 e G40; Ansiedade – CID F41; Hipotireoidismo – CID E03 e Distúrbios do Sono – CID G47.

O **Quadro 1** apresenta dez agravos em saúde de grande relevância encontrados na unidade de saúde em estudo. Nota-se que estes agravos em saúde estão correlacionados, permitindo o estudo de cada um individualmente ou reagrupados em pequenos subgrupos de acordo com a sua esfera de ação. O **Quadro 1** mostra os problemas com os descritores de cada agravo, permitindo uma melhor compreensão dos transtornos de saúde mais prevalentes na Atenção Primária à Saúde durante o período compreendido entre os anos 2022 e 2023.

**Quadro 1** - Problemas de saúde mais demandados de forma absoluta na APS entre os anos de 2022 e 2023.

Problema	Descritores
Grande demanda pela Atenção Primária à Saúde devido a agravo no quadro clínico dos portadores de hipertensão arterial sistêmica.	25,04% dos atendimentos realizados pelos médicos de equipe específica da Estratégia de Saúde da Família na UBS 12 de Ceilândia são voltados para hipertensão arterial sistêmica – HAS.
Correlação entre comorbidades cardiovasculares e endocrinometabólicas. Sendo juntas responsáveis por mais da metade dos atendimentos na APS.	25,04% dos atendimentos realizados: hipertensão arterial sistêmica; 15,14% dos atendimentos realizados: diabetes mellitus; 10,93% dos atendimentos realizados: dislipidemia. Juntos, estes atendimentos são responsáveis por 51,11% dos atendimentos realizados na APS pelos médicos de equipe específica da Estratégia de Saúde da Família na UBS 12 de Ceilândia.
Elevado impacto na Atenção Primária à Saúde relacionado aos distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias - CID E78.	10,93% dos atendimentos realizados pelos médicos de equipe específica da Estratégia de Saúde da Família na UBS 12 de Ceilândia.
Queixa dos pacientes devido à barreira de acesso quanto à aferição regular da pressão arterial.	Queixa recorrente dos pacientes que buscam APS. As unidades de saúde, via de regra, possuem esfigmomanômetros. Contudo, não há profissional suficiente para atendimento atual da demanda da população.
Insuficiente disponibilização de medicamentos para adequado tratamento da hipertensão arterial sistêmica.	Muitos pacientes se queixam de falta de medicamentos gratuitos à população. Quando conseguem prescrição médica para terapia medicamentosa adequada, são obrigados a comprar os medicamentos. Ou, quando não tem recursos para tanto, não dão continuidade no tratamento.
Reduzido contingente de profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde.	Muitas equipes da Estratégia de Saúde da Família da UBS 12 de Ceilândia possuem atualmente mais de 4000 pessoas cadastradas. Porém, segundo a PNAB - Política Nacional de Atenção Básica, o ideal seriam 3000 pessoas, não ultrapassando 4000. Assim, os profissionais de saúde não têm condições adequadas de seguimento terapêutico da comunidade adscrita.



Problema	Descritores
Perda de seguimento de muitos pacientes portadores de hipertensão arterial devido ao caráter insidioso da doença.	Considerável parcela da população hipertensa atendida pela unidade de saúde perde seguimento do tratamento ambulatorial. Isto ocorre devido a diversos fatores. Dentre eles: insuficiente disponibilização de consultas devido à baixa oferta de profissionais de saúde; caráter insidioso da doença; baixa escolaridade dos portadores de HAS; baixa oferta de palestras, seminários e campanhas sobre a doença à comunidade etc.
Dificuldade de seguimento na atenção especializada nos casos de agravamento da doença.	Quando encaminhado para avaliação e conduta junto ao especialista, o paciente tem que aguardar muitos meses por atendimento. O tempo médio de espera atual por consulta com cardiologista no Sistema Nacional de Regulação - SISREG, do Ministério da Saúde, é de 12 meses.
Baixa oferta de capacitação e matriciamento aos profissionais de saúde. Estes muitas vezes não conseguem ter conduta resolutiva por falta de capacitação.	A capacitação e qualificação dos profissionais de saúde é medida fundamental para incremento no Sistema Único de Saúde - SUS. Contudo, esta não é a atual realidade da grande maioria dos profissionais na APS.
Demanda elevada devido à complicações de comorbidades relacionadas à HAS (arritmia cardíaca, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal, acidente vascular cerebral).	As doenças cardiovasculares são a maior demanda da APS na região administrativa de Ceilândia de Brasília/DF. Porém é desproporcional a disponibilização de recursos materiais e humanos para seguimento terapêutico adequado desta parcela da comunidade.

Fonte: Menegassi FMM, 2024.

Antes de aplicar a matriz TUC foram listados os descritores de cada problema buscando sua elucidação por meio de medidas percentuais. Logo em seguida, utilizou-se da ferramenta de Matriz TUC para dimensionamento do impacto que cada problema de saúde selecionado tem na Atenção Primária à Saúde (**Tabela 1**). Através da Matriz TUC foi possível priorizar os 3 agravos de saúde mais relevantes. Os critérios de avaliação da Matriz é baseada em avaliação de Transcendência (T), Urgência (U) e Capacidade (C) com escores que variam de 1 a 3. A avaliação final de cada problema é obtida por meio da equação  $(T \times U \times C)$  (CORDEIRO TMSC e NETO JNC, 2017; TELKA CFMA, et al., 2022).

Vale salientar que Transcendência (T) indica a relevância do problema para os gestores e demais profissionais da saúde. Urgência (U) indica a gravidade do problema e quais implicações decorrentes de demora na resolução. Capacidade (C) indica a possibilidade de resolução dos problemas e seus efeitos decorrentes desta ação (SILVA PR e SILVA AR, 2020). Após analisar a pontuação obtida pela Matriz TUC, foram analisados os três agravos de saúde de maior escore. Após essa avaliação, foram correlacionados os três agravos de maior escore e estabelecidos seus impactos na APS. Posteriormente, esses três agravos foram revisados segundo suas causas e consequências conforme explicitado no (**Quadro 2**).

**Tabela 1** - Matriz TUC para avaliação dos problemas selecionados.

Problema	Critérios (valores de 1 a 3)			Total (T x U x C)
	Transcendência (T)	Urgência (U)	Capacidade (C)	
1	3	3	3	27
2	3	2	3	18
3	3	2	3	18
4	3	2	2	12
5	3	2	2	12
6	3	2	2	12
7	3	2	2	12
8	2	3	2	12
9	2	3	2	12
10	3	2	1	6

Fonte: Menegassi FMM, 2024.

**Quadro 2** - Agravos de saúde de maior escore selecionados após avaliação da Matriz TUC com suas causas e consequências mais relevantes.

Descritores	Causa	Consequência
<b>Problema A</b>	Grande demanda pela atenção primária à saúde devido a agravo no quadro clínico dos portadores de hipertensão arterial sistêmica	
<b>25,04% da demanda</b>	Alimentação inadequada	Desenvolvimento de doenças cardiovasculares e endocrinometabólicas
	Sedentarismo	Elevado risco para acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, cardiopatia e problema de visão
	Obesidade	Elevado risco para infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, osteoartrite e lesão de meniscos
	Tabagismo	Elevado risco para câncer de orofaringe, pulmão, esôfago e vasoconstrição de membros inferiores
	Etilismo crônico	Esteatose hepática, hepatite e cirrose hepática. Problemas gastrointestinais, pancreatite, neuropatia periférica e problemas cardiovasculares
<b>Problema B</b>	Correlação entre comorbidades cardiovasculares e endocrinometabólicas. Sendo juntas responsáveis por mais da metade dos atendimentos na APS	
<b>51,11% da demanda</b>	Alimentação inadequada	Desenvolvimento de doenças cardiovasculares e endocrinometabólicas
	Sedentarismo	Elevado risco para acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, cardiopatia e problema de visão
	Obesidade	Elevado risco para infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, osteoartrite e lesão de meniscos
	Etilismo crônico	Esteatose hepática, hepatite e cirrose hepática. Problemas gastrointestinais, pancreatite, neuropatia periférica e problemas cardiovasculares
	Tabagismo	Elevado risco para câncer de orofaringe, pulmão, esôfago e vasoconstrição de membros inferiores
	Predisposição genética	Impacto da herança genética no desenvolvimento de doenças ou agravos de doenças preexistentes
<b>Problema C</b>	Alta procura da atenção primária à saúde para consultas por distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias - CID E78	
<b>10,93% da demanda</b>	Alimentação inadequada	Desenvolvimento de doenças cardiovasculares e endocrinometabólicas
	Sedentarismo	Elevado risco para acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, cardiopatia e problema de visão
	Obesidade	Elevado risco para infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, osteoartrite e lesão de meniscos
	Tabagismo	Elevado risco para câncer de orofaringe, pulmão, esôfago e vasoconstrição de membros inferiores
	Etilismo crônico	Esteatose hepática, hepatite e cirrose hepática. Problemas gastrointestinais, pancreatite, neuropatia periférica e problemas cardiovasculares

Fonte: Menegassi FMM, 2024.

Em seguida, foi destacado o problema mais recorrente na APS, conforme pesquisa in loco na UBS 12 de Ceilândia. Utilizou-se a ferramenta Espinha de Peixe para avaliação do problema em quatro grandes setores: determinantes do meio social e econômico, determinantes culturais e comportamentais, determinantes relacionados ao trabalho da equipe na APS e determinantes relativos ao acesso e qualidade do SUS, conforme (Quadro 3).

**Quadro 3** - Estudos de determinação causal do problema selecionado para plano de intervenção da área de abrangência da UBS do Distrito Federal. Instrumento Espinha de Peixe.

DETERMINANTES DO MEIO SOCIAL E ECONÔMICO	PROBLEMA:	DETERMINANTES RELACIONADOS AO TRABALHO DA EQUIPE NA ABS/APS
Causa 1: Elevado índice de pobreza na região administrativa.	Grande demanda pela Atenção Primária à Saúde devido a agravamento no quadro clínico dos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). 25,04% dos pacientes atendidos na APS são voltados para HAS. Destes, cerca de 30% chegam à unidade de saúde descompensados.	Causa 9: Dificuldade na comunicação das equipes da Estratégia de Saúde da Família.
Causa 2: Elevado índice de analfabetismo na comunidade.		Causa 10: Alta taxa de rotatividade que pode causar estresse à equipe devido à necessidade de constante treinamento de novos profissionais.
Causa 3: Desinteresse por informação relacionada às políticas de prevenção e promoção da saúde.		Causa 11: Reduzida quantidade de profissionais de saúde para a demanda da comunidade.
Causa 4: Não adesão às campanhas de saúde ou tratamento proposto pelo profissional de saúde devido a recorrente desinformação e <i>fake news</i> .		DESCRITOR 1:
DETERMINANTES CULTURAIS E COMPORTAMENTAIS	Correlação entre comorbidades cardiovasculares e endocrinometabólicas. Sendo juntas responsáveis por mais da metade dos atendimentos na APS.	DETERMINANTES RELATIVOS AO ACESSO E QUALIDADE DO SUS
Causa 5: Uso de substâncias ilícitas por considerável parcela da comunidade.	DESCRITOR 2:	Causa 13: Carência de atendimentos especializados e exames de alto custo.
Causa 6: Baixa aderência ao uso de preservativos para prevenção das DSTs.		Causa 14: Problemas na comunicação da rede de assistência à saúde pública
Causa 7: Resistência do público masculino em buscar o serviço de saúde.		Causa 15: Baixa oferta de matriciamento e capacitação dos profissionais de saúde
Causa 8: Abuso de álcool e tabagismo.		Avaliação das falhas no planejamento estratégico no SUS que levam a alta demanda da APS por atendimento relacionado aos três agravos de maior escore na matriz TUC.

Fonte: Menegassi FMM, 2024.

Posteriormente, conforme observado no **Quadro 4**, o plano de intervenção para resolução do problema alvo no Distrito Federal foi desenhado com a intenção de incrementar medidas de prevenção, promoção e proteção de saúde dos pacientes adscritos à unidade. Buscou-se assim, a redução do impacto gerado na APS pela alta demanda de complicações e agravos no quadro clínico dos portadores de hipertensão arterial sistêmica. Cada ação proposta e meta de produto estabelecidos podem ser bem executados pela secretaria de saúde do Distrito Federal e seus componentes (DIRAPS, gestores locais, equipe de saúde da família, e-multi, dentre outros). O prazo de cada ação pode variar em alguns meses, porém, à exceção dos contínuos, os demais foram estabelecidos para término até dezembro de 2025. O período de 1-2 anos foi considerado plausível para desfecho clínico favorável da comunidade assistida. Contudo, algumas medidas demandarão mais tempo devido à complexidade natural da meta em si (**Quadro 4**).

**Quadro 4 - Proposta de plano de intervenção para resolução do problema alvo no Distrito Federal.**

<b>Problema:</b> Grande demanda pela Atenção Primária à Saúde devido a agravos no quadro clínico dos portadores de hipertensão arterial sistêmica.				
<b>Objetivo:</b> Estabelecer medidas resolutivas para otimização do manejo terapêutico de pacientes hipertensos.				
<b>Meta de resultado:</b> Reduzir em 50% a demanda na APS decorrente da desinformação no manejo clínico da hipertensão arterial no período de dezembro de 2023 a dezembro de 2025.				
Ações do tipo beta	Meta de produto	Responsável	Prazo	Início-Fim
Delimitar as prioridades de atendimento à população.	Otimizar em 70% as prioridades de atendimento à população, reduzindo em até 50% a demanda mais urgente da comunidade.	Equipes da ESF e e-multi.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Realizar ações de educação em saúde.	Realizar ações de Educação em saúde sobre doenças cardiovasculares para pelo menos 50% da população idosa.	Gestão das UBS, equipes da ESF, e-multi e DIRAPS da região.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Realizar encontros de idosos para instrução de conduta frente as doenças cardiovasculares mais comuns.	Realizar e encontros semestrais de Educação em saúde sobre doenças cardiovasculares e geriatria para pelo menos 50% da população.	Equipes da ESF e e-multi.	Dezembro de 2025	Setembro de 2023 - dezembro de 2025
Criar um grupo de palestras semestral para instruir familiares dos portadores de HAS e demais doenças cardiovasculares.	Realizar ações de educação em saúde sobre doenças cardiovasculares a pelo menos 50% dos familiares dos portadores de doenças cardiovasculares.	Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação da Região Administrativa.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Realizar busca ativa da população masculina adulta com oferta de palestras visando a sensibilização frente à prevenção de agravos de saúde comuns neste grupo.	Instruir pelo menos 30% da população masculina adulta buscando otimização da prevenção de agravos de saúde comuns neste grupo.	Equipes da ESF, e-multi e DIRAPS da região.	Dezembro de 2025	Setembro de 2023 - dezembro de 2025
Realizar parcerias intersetoriais para oferta de cursos e oficinas para a terceira idade.	Instruir 50% da terceira idade com cursos de costura, culinária, artesanato etc.	Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação da Região Administrativa e empresas privadas.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Realizar reuniões mensais entre os profissionais de saúde da UBS.	Realizar 2 reuniões mensais.	Equipes da ESF e e-multi.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Realizar reunião mensal entre os profissionais de saúde e a gestão da UBS para avaliação interna.	Realizar 1 reunião mensal.	Gestão das UBS, equipes da ESF e e-multi.	Outubro de 2025	Agosto de 2023 - agosto de 2025



Realizar reunião semestral entre os profissionais de saúde e os líderes da comunidade para delinear prioridades.	Realizar 1 reunião mensal.	Equipes da ESF, e-multi e líderes comunitários.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Matricular os profissionais de saúde da APS anualmente.	Capacitação e profissionalização de pelo menos 70% dos profissionais de saúde.	Secretaria de Saúde e DIRAPS.	Prazo não determinado	Atividade contínua
Criar um novo canal de comunicação na referência e contra-referência com especialistas.	Reduzir em 50% a fila de espera dos pacientes encaminhados à consulta nas atenções secundária e terciária. Otimizar em pelo menos 70% a comunicação entre as redes de atenção à saúde.	Secretaria de Saúde, gestão das UBS, equipes da ESF, e-multi e DIRAPS da região.	Dezembro de 2025	Dezembro de 2023 - dezembro de 2025
Buscar novas políticas públicas de incentivos econômicos para aumentar a oferta de exames laboratoriais.	Incremento de 80% na oferta de exames laboratoriais.	Secretaria de Saúde.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Buscar novas políticas públicas de incentivos econômicos para aumentar a oferta de exames de imagem.	Incremento de 80% na oferta de exames de imagem.	Secretaria de Saúde.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Buscar novas políticas públicas de incentivos econômicos para aumentar a oferta de exames de alto custo.	Incremento de 40% na oferta de exames de alto custo	Secretaria de Saúde.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Buscar novas políticas públicas de incentivos econômicos para aumentar a oferta de medicamentos na farmácia popular.	Incremento de 60% na oferta de medicamentos à comunidade, principalmente medicamentos anti-hipertensivos.	Secretaria de Saúde.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Buscar novas políticas públicas de incentivos econômicos para aumentar a oferta de medicamentos na farmácia de alto custo.	Incremento de 40% na oferta de medicamentos de alto custo.	Secretaria de Saúde.	Dezembro de 2025	Agosto de 2023 - dezembro de 2025
Buscar ativamente os pacientes que não comparecem a 2 ou mais consultas previamente marcadas.	Melhoria de 50% na cobertura de atendimento médico aos pacientes adscritos à unidade de saúde.	Equipes de ESF, agente comunitário de saúde.	Prazo não determinado	Atividade contínua

Fonte: Menegassi FMM, 2024.

## DISCUSSÃO

Torna-se fundamental que a equipe de saúde da família compreenda os conceitos e fundamentos pré-estabelecidos para um planejamento metodológico estratégico e participativo, onde a população também é convidada a construir um novo modelo de sistema beneficiário a todos os componentes desta relação na APS. A reflexão sobre a hipertensão arterial sistêmica e seu impacto na atenção primária nos dias de hoje, principalmente nas comunidades carentes do Brasil, tem gerado a necessidade do desenvolvimento de muitos estudos na comunidade científica. Com o intuito de suscitar interesse acerca do tema em questão, o trabalho busca apontar os agravos em saúde relacionados às doenças cardiovasculares que aportam na atenção primária, principalmente a HAS.

Vale salientar a importância da compreensão do território e da territorialização para um planejamento eficaz no processo de trabalho da ESF. Relevante também a compreensão das condições de saúde dos indivíduos cadastrados junto à ESF da UBS. Não apenas a saúde de forma direta, mas também outros fatores determinantes de saúde como fatores culturais, ambientais, econômicos e sociais. Na UBS 12 de Ceilândia, as equipes de saúde da família, acolhem os pacientes que demandam por assistência de saúde levando em conta todos esses fatores. Principalmente os relacionados a doenças cardiovasculares e comorbidades relacionadas, pois são a causa de maior busca das unidades de saúde da APS. Assim, esta já compreende a necessidade de avaliação das condições de saúde da população adscrita. Além disso, é válido o esforço das equipes numa autoavaliação constante diante da própria atividade laborativa na UBS visando melhorar o processo de trabalho da equipe.

Por fim, vale salientar a importância do desenvolvimento do estudo com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES). O trabalho foi moldado apreciando um conjunto de técnicas a serem empregadas nas distintas fases do processo de planejamento, a saber: momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. A Unidade Básica de Saúde 12 de Ceilândia realiza diversas ações junto à comunidade adscrita. As equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da UBS proporcionam diversas atividades de promoção, prevenção e proteção à saúde desde sua criação. Aproximadamente 80% das necessidades da comunidade são solucionadas nos atendimentos ofertados pelos profissionais de saúde das equipes de ESF da UBS. Apenas 20% são referendados às atenções secundárias e terciárias. Dos agravos de saúde mais demandados o principal é a hipertensão arterial, segundo dados disponibilizados pelos prontuários eletrônicos arquivados no E-SUS (TELKA et al. 2022). As doenças cardiovasculares são agravos de saúde que representam um dos maiores motivos de busca por consultas médicas no Brasil e no mundo.

Segundo a organização mundial de saúde (OMS), aproximadamente 1 bilhão e 300 milhões de pessoas no mundo sofrem por hipertensão arterial (ARALICA et al, 2022; MORAIS MENEGASSI et al, 2019). Ainda de acordo com Aralica et al (2022), hipertensão é considerada quando a pressão sistólica atinge valores maiores ou iguais a 140 mmHg e/ou quando a pressão diastólica é maior ou igual a 90 mmHg. Segundo muitos autores, valores normais para pressão arterial variam de 120-129 mmHg para pressão sistólica e 80-84 mmHg para pressão diastólica. Existem 3 estágios de hipertensão arterial segundo muitos protocolos. O estágio 1 abrange pressão arterial sistólica de 140-159 mmHg e diastólica de 90-99 mmHg. O estágio 2 abrange pressão arterial sistólica de 160-179 mmHg e diastólica de 100-109 mmHg. O estágio 3 abrange pressão arterial sistólica maior que 180 mmHg e diastólica maior que 100 mmHg. Segundo Gerdt et al (2022), a hipertensão arterial sistêmica possui relação importante com a carga hormonal e cromossômica dos pacientes. Muitas comorbidades e fatores de risco atuam de forma diferente no sexo masculino e feminino.

A pressão sanguínea tem sua regulação estabelecida por uma série de fatores, dentre eles os hormonais que variam muito a depender do gênero do paciente. Já há na literatura científica estudos que comprovam um aumento de risco para doenças cardiovasculares em mulheres com índices de pressão sanguínea menor do que homens. Apesar desses achados, a abordagem terapêutica em ambos os sexos ainda é a mesma. O tratamento para hipertensão arterial sistêmica tem abordagem não-farmacológica e farmacológica. Ambas têm grande impacto na qualidade de vida do paciente. A não-farmacológica engloba dieta, perda de peso, atividade física, redução do consumo de álcool, suspensão do tabagismo, controle de estresse, controle da depressão e, por fim, fatores ambientais (poluição atmosférica, uso de fontes de energia não renováveis e

não acesso a saneamento básico, dentre outros). Já a abordagem farmacológica preconiza uso de medicamentos anti-hipertensivos, como betabloqueadores, bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do canal de cálcio, diuréticos de alça, diuréticos tiazídicos, diuréticos poupadores de potássio dentre outros (SILVA et al. 2022; MORAIS MENEGASSI, 2023).

Planejar de forma estratégica a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica é perceber a dimensão que a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde possuem nessa parcela da comunidade (BUSS et al. 2020; FARIAS et al. 2020). A prevenção baseia-se em medidas e ações voltadas a manutenção da qualidade de vida. Prática de atividade física, boa leitura, alimentação balanceada, evitar consumo de bebida alcoólica, evitar tabagismo ou consumo de drogas, vacinação atualizada, meditação, realização de exames de rastreamento são bons exemplos de prevenção à saúde. Já a proteção à saúde designa políticas pré estabelecidas para manutenção de serviços de saúde adequados à população. Evitar barreira de acesso, construir hospitais, UBS e UPAs são bons exemplos de proteção à saúde (BUSS et al. 2020).

Promoção à saúde se refere à busca constante de informação. Quando a comunidade se esclarece, ela promove a sua própria saúde. Campanhas, palestras, grupos de aconselhamento, orientações dietéticas e comportamentais são bons exemplos de promoção à saúde. E em última análise, a recuperação à saúde abrange a restituição do bem-estar e saúde do indivíduo. Recuperar a saúde de um hipertenso não necessariamente é acabar com a hipertensão. Recuperar a saúde deste tipo de paciente é otimizar o manejo terapêutico, ofertar suporte psicológico, restabelecer a meta dietética, orientar perda de peso (quando IMC elevado), garantir as medidas farmacológicas e não farmacológicas pré estabelecidas e melhorar a sua qualidade de vida (BUSS et al. 2020; FARIAS et al. 2020).

## CONCLUSÃO

De acordo com o explanado no atual estudo, foi possível estabelecer o entendimento referente à importância da melhoria no atendimento à APS. A correlação dos achados na pesquisa em campo, junto à comunidade e os achados na literatura científica corroboram a necessidade de incremento nas medidas públicas voltadas para a prevenção, promoção e terapêutica dos agravos em saúde. O plano de intervenção delineado para a região administrativa sob estudo foi moldado considerando os agravos de saúde mais recorrentes associados à realidade social, econômica e cultural da comunidade. Assim, percebe-se a precariedade do acesso da comunidade aos serviços de saúde, a alta demanda da população pelo sistema único de saúde e a falta de profissionais e insumos de forma geral. Concluindo-se então que a proposta deve moldar-se na perspectiva de capacitação, profissionalização e melhoria no atendimento à população aliada à ampliação de oferta de profissionais de saúde para o constante aumento da demanda da comunidade pelos serviços de saúde.

---

## REFERÊNCIAS

1. ARALICA M, et al. Laboratory medicine in arterial hypertension. *Biochem Med (Zagreb)*. 2023.
2. BUSS PM, et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc. Saúde Colet*. 2020; 25(12).
3. CORDEIRO TMSC e NETO JNC. Situação de saúde de um município do interior da Bahia: uma proposta de intervenção. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*, 2017.
4. FARIA RM. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(11): 4521-4530.
5. FARIAS JM, et al. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. *Cad. saúde colet*. 2020; 28(3).
6. FELICIELLO D. Aspectos conceituais e operacionais do planejamento em saúde com ênfase no sus. *Caderno de Pesquisa NEPP*. 2021; 90.

7. GERDTS, et at. Sex differences in arterial hypertension. *European Heart Journal*. 2022.
8. GIOVANELLA L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34(8): 00029818.
9. IBGE (2021). Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2021. [ibge.gov.br](http://ibge.gov.br). Consultado em 23 de junho de 2023.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Importância do pré-natal. <https://bvsmis.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal> (2016). Acessado em 07 de março de 2023.
11. MORAIS MENEGASSI F. Patofisiologia da insuficiência cardíaca e sua relação com receptores sST2 da interleucina 1 $\beta$ . *Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política*, 2023; 3(6).
12. MORAIS MENEGASSI MMM. Miocardiopatia de Takotsubo: Características e Mecanismos Etiológicos, uma revisão narrativo-crítica. *REAS/ EJCH*, 2019; 22(380).
13. PDAD (2021). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios. Consultado em 23 de junho de 2023. Acessado em: [pdad2021.ipe.df.gov.br/static/downloads/relatorios/pôr\\_do\\_sol.pdf](http://pdad2021.ipe.df.gov.br/static/downloads/relatorios/pôr_do_sol.pdf).
14. SILVA PR e SILVA AR. Dificuldade na adesão ao tratamento de idosos hipertensos e diabéticos não alfabetizados no município de Fortaleza do Tabocão-TO. *Estratégias de Saúde da Família: Modelos de Planos de Ações no Sistema Único de Saúde* (2020).
15. SILVA VB, et al. Management of arterial hypertension: Challenges and opportunities. *Clinical Cardiology*. 2022.
16. TELKA CFMA , et al. Intervenção da atenção básica no cuidado ao usuário com Diabetes Mellitus. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 2020; 8(12): 79192-79209.