Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

MODELO DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA BAHIA[1]

Autores: Silvana Gomes Nunes Piva[2]; Fabíola de Jesus Cardoso[3]; Filipe Bonfim Nunes[4]; Jenifen Miranda Vilas Boas[5]; Karen Luane Souza Figueirêdo[6]; Rubson Dantas da Silva[7]; Mónica Cristina Padró[8]
(silvanagnunes@hotmail.com)

---

[1] Artículo revisado y aprobado para su publicación el día 15 de Agosto de 2020.

[2] Doctoranda en Salud Pública. Enfermera egresada de la Universidad Católica de Salvador. Especialista en Unidad de Cuidados Intensivos por el Centro Educacional São Camilo, Brasil. Especialista en Educación Profesional en el área de la salud: Enfermería por la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Araouca, Brasil. Especialista en Enfermería Ocupacional por el Instituto Brasileño de Estudios de Postgrado y Extensión, Brasil. Especialista en Salud Pública en Vigilancia Epidemiológica por la Universidad Federal de Bahía, Brasil. Master en Gestión y Tecnología aplicada a la Educación y Profesora Asistente em la Universidad Estatal de Bahía (UNEB), Brasil.

[3] Estudiante de Enfermería en UNEB / campus VII Senhor do Bonfim-Ba. Becaria de iniciación científica en la Investigación sobre "Estratificación de Riesgos Asociados con Diabetes, Hipertensión Arterial Sistémica y Arterioesclerosis" en pacientes de la estrategia de atención primaria de salud en Senhor do Bonfim, BA (2016-2017). Monitor de becas del grupo de investigación "Inmunología y aterosclerosis" del Laboratorio de Inmunología-UNEB VII (2018-2019). Monitor del proyecto de extensión "Prevención de caídas en ancianos" (2018). Desarrolla investigaciones sobre Epidemiología, Bioestadística y Salud Pública.

[4] Estudiante de Enfermería en UNEB - Campus VII, Senhor do Bonfim - BA. Beca de iniciación científica en "Trastornos mentales: un análisis en el municipio de Senhor do Bonfim - BA" (2019 - actual). Monitor voluntario en el proyecto de investigación "Aspectos relacionados con el proceso de donación de órganos de donantes potenciales notificados en Hospitales de Petrolina - PE" (2017-2018). Monitor voluntario en el proyecto de extensión "Donar vida: la importancia de la educación en la donación de órganos y tejidos" (2017 - 2018). Miembro del Grupo de Investigación en Atención de Enfermería - GPCEnf, de la Universidad Estatal de Bahía.

[5] Doctoranda en Salud Pública. Enfermera graduada de la Universidad Federal de Vale do São Francisco (UNIVASF). Especialista en Salud Familiar con énfasis en líneas de atención (Escuela Estatal de Salud Pública de Bahía). Especialista en Gestión de Salud Pública (UNEB). Máster en Salud Pública (Universidad Estatal de Feira de Santana). Profesora en la Universidad Estatal de Bahía.

[6] Estudiante de Enfermería en la Universidad Estatal de Bahía (UNEB). Becaria en Iniciación Científica en el Proyecto de Investigación en Educación para la Salud: "Conciencia en la Estrategia de Salud Familiar en Enfermedades Cardiovasculares" y Miembro del Grupo de Investigación en Atención de Enfermería (GPCEnf) de la UNEB / Campus VII, Senhor do Bonfim-BA. Monitor de Extensión en el Proyecto: "Ejercicio Físico y Calidad de Vida en los Ancianos", desarrollado con la Open University for the Elderly (UATI). Profesora Asistente en "Enseñanza de la Biología", "Fisiología Humana" y "Semiologíoa". Monitor voluntario en el proyecto de extensión: "Donación de Órganos y tejidos" y Monitor voluntario de iniciación científica y extensión en el proyecto: "Inmunología y Aterosclerosis".

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Fecha de Recepción: 2 de Agosto de 2020

Fecha de Aceptación: 15 de Agosto de 2020

Resumo:

O modelo de priorização de problemas utilizado por uma equipe de saúde interdisciplinar da Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires, com baseado no planejamento estratégico de Carlos Matus, configura-se como uma forte ferramenta gerencial e de resolução das problemáticas de saúde. Através deste, o presente estudo teve como objetivo aplicar a Planilha de Priorização de Problemas utilizada pelo Ministério da Saúde da Argentina na Elaboração do Planejamento Estratégico Situacional em uma Unidade Básica de Saúde da Bahia.

Quanto ao *método*, trata-se de estudo observacional de natureza exploratória, no qual se aplicou o Planejamento Estratégico Situacional (PES) adjunto ao instrumento Planificação Local Participativa (PLP), baseado no modelo utilizado no Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires para viabilizar a priorização de problemas de modo

---

[7] Doctorando en Salud Pública. Se graduó de la carrera de Enfermería por la UNEB, DEDC VII. Monitor del grupo de investigación "Inmunología y Arterosclerosis" del Laboratorio de Inmunología-UNEB VII (2018-2020); Monitor de becas del proyecto de investigación "Monitoreo y análisis del riesgo cardiovascular de Framingham asociado con hipertensión arterial en pacientes de la estrategia de atención primaria para la salud familiar en Senhor do Bonfim, BA" (2018-2019 y 2019-2020). Monitor del Grupo de Extensión "Influencia de la educación académica en enfermería en el uso de medicamentos: El Blog" (2017). Profesor Asistente en “Inmunología” y en “Histología” (2018). Desarrolla trabajos de investigación sobre Epidemiología, Bioestadística, Salud Pública y Enfermedades Cardiovasculares.

[8] Médica Generalista por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y Diplomada en Salud Pública por la Universidad de Buenos Aires. Doctora en Ciencias Políticas Universite de Ceegy_Pontoise. Sorbonne 15.París. Francia. Doctora en Medicina (UNLP). Pos-doctorado en Ciencias Políticas por la Universidad Pablo Olavide, Sevilla, España. Docente invitada en SLASS (Sociedad Latinoamericana de Seguridad Social). Docente invitada de APS La Matanza (Asociación de Equipos de Salud Municipales) y Docente en carreras de posgrado de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Coordinadora del Pro.Dia.Ba (Programa de Diabetes de la Provicia de Buenos Aires), Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Directora de Prestaciones Médicas del Programa INCLUIR-SALUD UGP, Buenos Aires.

mais eficiente, eficaz e efetivo. Por meio do cálculo de priorização, foi percebido que transtornos mentais e hipertensão arterial sistêmica estão entre os problemas que mais afetam a população do estudo.

Nesse sentido, é possível perceber a importância do método como ferramenta para conhecer o perfil de saúde da população, identificando as principais necessidades possibilitando intervenções específicas que atendam as demandas de saúde da comunidade.

Palavras-chave: planificação, enfermagem, atenção primária a saúde

Resumen

El modelo de priorización de problemas utilizado por un equipo interdisciplinario de salud de la Dirección de Planificación y Desarrollo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, basado en la planificación estratégica de Carlos Matus, se configura como una sólida herramienta de gestión y resolución de problemas de salud. A través de esto, el presente estudio tuvo como forma de aplicar la Hoja de trabajo de prioridad de problemas utilizada por el Ministerio de Salud de Argentina en la preparación de la planificación estratégica situacional en una unidad básica de salud en Bahía.

En cuanto al *método*, se trata de un estudio observacional de naturaleza exploratoria, en el que se aplicó la Planificación Estratégica Situacional (PES), además del instrumento de Planificación Local Participativa (PLP), basado en el modelo utilizado en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, para permitir la priorización de problemas más eficiente, efectivo y efectivo. A través del cálculo de priorización, se dio cuenta de que los trastornos mentales y la hipertensión arterial sistémica se encuentran entre los problemas que más afectan a la población estudiada.

En este sentido, es posible percibir la importancia del método como una herramienta para conocer el perfil de salud de la población, identificando las principales necesidades que permiten intervenciones de salud específicas en la comunidad.

Palabras clave: planificación, enfermería, atención primaria de la salud

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Abstract

The problem prioritization model used by an interdisciplinary health team of the Planning and Development Directorate of the Ministry of Health of the Province of Buenos Aires, based on the strategic planning of Carlos Matus, is configured as a solid management and resolution tool of health problems. Through this, the present study had as a way of applying the Problem Priority Worksheet used by the Ministry of Health of Argentina in the preparation of situational strategic planning in a basic health unit in Bahia.

Regarding the *method*, it is an observational study of an exploratory nature, in which the Strategic Situation Planning (PES) was applied, in addition to the instrument of Participatory Local Planning (PLP), based on the model used in the Ministry of Health of the Province of Buenos Aires, to allow the prioritization of more efficient, effective and effective problems. Through the prioritization calculation, he realized that mental disorders and systemic arterial hypertension are among the problems that most affect the studied population.

In this sense, it is possible to perceive the importance of the method as a tool to know the health profile of the population, identifying the main needs that allow specific health interventions in the community.

Keywords: planning, nursing, primary health care

Introdução

O Planejamento é uma forma de organização cujo objetivo principal é alcançar metas propostas de forma simplificada e sistematizada. Na área da saúde, o planejamento é indispensável, pois trata-se de um sistema complexo com demanda e recursos crescentes para a continuidade da assistência (Dias et. al., 2012; Santos, 2010).

A enfermagem destaca-se na função gerencial e no planejamento dos estabelecimentos de saúde, no qual está presente como uma atividade privativa da categoria dentro da hierarquia técnica da divisão do trabalho dos profissionais de enfermagem (Ciampone, 1998). O plano estratégico situacional (PES) é uma metodologia de planejamento para resolução dos problemas, principalmente os mais

complexos que abrangem múltiplas dimensões: política, econômica, social, cultural, dentre outras. E muitas vezes em suas causas não se limitarão a um local ou setor específico, pois a solução poderá depender de diversos recursos e/ou da comunicação entre vários órgãos.

O PES foi criado por Carlos Matus em 1970, como um método de identificação e resolução de problemas, levando em conta os fatores socioeconômicos, tempo e disponibilidade para a implementação das ações em um determinado espaço. Este se configura como uma forte ferramenta de gestão, pois seu objetivo primordial é a identificação rápida dos problemas, sendo indispensável para o planejamento em saúde.

O PES é subdividido em cinco etapas: Analise situacional, explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Importante ressaltar que cada fase deve ser minuciosamente discutida em conjunto com a equipe envolvida no contexto identificado, para que o planejamento das ações ocorra de modo sinérgico (Matus, 1997, 1985).

Para Pracilio e Virgolini, (1991) elencar as prioridades em uma situação de saúde, engloba a atuação efetiva dos atores responsáveis na participação da priorização dos problemas, com os profissionais e a comunidade. Para tal, é necessário seguir critérios na escolha da priorização dos problemas, sendo elencadas as características de cada problema, bem como o seu impacto social, financeiro, psicológico ou/e biológico para a comunidade. Desta forma, a resolução das problemáticas individuais e coletivas pode ser efetivada com a participação da comunidade, gerando condições de empoderamento e controle social assegurando autonomia dos sujeitos (Mitre, 2012; Costa, 2013; Bydlowski, 2011).

Portanto, o presente estudo teve como objetivo observar a situação de saúde da comunidade assistida por uma ESF e formular estratégias de ações para abordar os principais problemas encontrados utilizando a planilha de priorização de problemas de uma equipe de saúde interdisciplinar da Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires, Argentina.

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Método

Trata-se de um estudo observacional de natureza exploratória, realizado entre o período de outubro e novembro por discentes do curso de Enfermagem, que desempenharam a fase diagnóstica do Estágio Curricular Supervisionado da Universidade Estadual da Bahia, Campus VII, em uma Unidade Básica de Saúde localizada em um distrito da cidade de Senhor do Bonfim-BA.

O referido município está localizado na região centro norte baiano e sua população, conforme estimativa do IBGE de 2019 era de 79.015 habitantes. Nesta cidade, a atenção primária à saúde é organizada por equipes distribuídas da seguinte forma: 16 Equipes de Saúde da Família (ESF); 04 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); 01 Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD); e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP) (Brasil, 2019).

A Unidade em estudo caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade. Esta unidade de saúde está localizada à Rua João Francisco de Souza, nº 06, no Distrito Missão do Sahy, aproximadamente a 8 km da cidade de Senhor do Bonfim-BA, sua implantação ocorreu em 2003 e foi reformada em 2014, totalizando 17 anos de existência.

Atualmente, o distrito no qual a UBS está localizada possui aproximadamente 4.000 pessoas e seus habitantes sobrevivem de culturas de subsistência, de prestação de serviço público e de benefícios assistenciais. Sendo assim, o foco desse trabalho foi observar a realidade situacional desta comunidade que tem como característica principal a descendência indígena da maioria da população que ali vive, tendo como imperativo incorporar uma vertente que apontasse para as possibilidades transformadoras nas dimensões individual e coletiva.

Desse modo, como suporte teórico prático para o estudo, estabeleceu-se o PES, proposto por Matus (1996), através do desenvolvimento de cinco momentos que se entrelaçaram: a análise situacional, o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-

operacional. Tal metodologia concede os subsídios necessários à construção de um planejamento que visou organizar e direcionar de maneira coerente as questões de saúde, objetivando a construção de um planejamento estratégico que pudesse influenciar em mudanças para o bem estar comum.

A coleta de dados ocorreu por meio do registro da analise situacional dos acadêmicos, das percepções dos profissionais de saúde da referida UBS e das narrativas orais dos moradores do Distrito em visitas domiciliares, esse momento diagnóstico foi fundamental como ferramenta metodológica que viabilizou a priorização de problemas de modo mais eficiente, eficaz e efetivo. Utilizou-se o instrumento abaixo de planificação local participativa (PLP) sugerido por Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires, para iniciar a priorização de problemas de saúde da comunidade.

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Planificação Local Participativa (PLP) sugerido por Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires:

Nº	Pergunta	Escala
1	Qual a quantidade da população (grupo social) afetado pelo problema?	a- A maioria (mais de 60%) .....8 b- A metade (40 a 60%).....6 c- Menos da metade (20 a 39%).....4 d- Poucos (5 a 19%).....2 e- Muito pouco (menos de 5%).....0
2	Em relação à quantidade de população afetada: Qual tendência é esperada para o próximo ano (tendo em vista os últimos cinco anos e as oscilações periódicas de algumas doenças).	a- Altamente crescente .....4 b-Ligeiramente crescente.....3 c- Instável .....2 d- Estável .....1 e-Diminuindo 0
3	Qual a probabilidade desse problema causar danos (biológico, psicológico e social) importantes?	a- Muito alta .....8 b- Alta .....6 c- Média ..... 4 d-Baixa .....2 e-Nenhuma 0
4	Qual a viabilidade para a realização de ações de prevenção primária que resultem na ocorrência desse problema?	a- Muito alta .....4 b- Alta .....3 c- Média ..... 2 d- Baixa .....1 e-Muito baixa.....0
5	Qual a vinculação do problema em questão com outros problemas relevantes / efeitos sinérgicos?	a- Muito alta .....4 b- Alta .....,.....3 c- Média ..... 2 d- Baixa .....1 e-Muito baixa.....0
6	Qual o grau de participação dos participantes da comunidade na resolução do problema?	a- Muito alta.....4 b- Alta.....3 c- Média.....2 d- Baixa .....1 e Nenhuma.....0
7	Qual possibilidade de resolução existe do ponto de vista institucional e financeiro? *(adicione a pontuação atribuída para ambos os aspectos)*	**Institucional** a- Muito alta.....4 b- Alta .....3 c- Media ..... 2 d- Baixa .....1 e- Muito baixo.....0 **Financeiro** a- Baixo custo .....4 b- Custo médio .....3 c- Alto custo .....2 d- Custo muito alto.....1 e- Não há recursos 0

Fonte: Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires. Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento. Programa Pró-Saúde

No momento explicativo, foram identificados oito problemas por meio da apreciação do momento diagnóstico realizado pelos discentes, através do ponto de vista das pessoas que vivem nesta comunidade e das percepções dos profissionais de saúde da referida UBS. Posterior, foi aplicado o instrumento PLP e calculado a pontuação total de cada problema elencado, desta forma, para fins de elaboração do PES, foram priorizados os dois problemas que obtiveram a pontuação total maior.

No momento normativo, foi proposto a definição de objetivos e resultados a alcançar, bem como a previsão de estratégias e ações necessárias para seu alcance. Nessa etapa, analisaram-se as tendências de natureza política, econômica e social que influenciam o contexto assistencial, definindo cenários favoráveis e/ou desfavoráveis à implementação das ações.

Já no momento estratégico, foram analisadas as viabilidades das ações planejadas. A partir dos objetivos traçados, foram previstos atividades de intervenção, estabelecendo a sequência temporal, bem como os efeitos esperados. Nesse momento, foram revisados os nós críticos e sua interação com os demais problemas identificados na matriz explicativa.

Finalmente no momento tático-operacional, foi previsto a programação da implementação das propostas, incluindo cronograma, recursos, atores responsáveis e participantes na execução das ações. Neste momento final foram revisados os objetivos, definido as estratégias e parâmetros de acompanhamento e avaliação dos resultados, buscando a efetividade, eficácia e efetividade das ações.

Resultados

Com base no cálculo de priorização dos problemas, exposto no Quadro 1, foi demostrado que dentre os problemas elencados, os transtornos mentais e a hipertensão arterial sistêmica apresentaram maior valor, portanto, tais problemáticas poderão interferir potencialmente na saúde dos indivíduos a curto e a longo prazo, podendo trazer consequências que poderão desencadear em outras patologias e outros problemas das mais diversas formas e ordem.

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

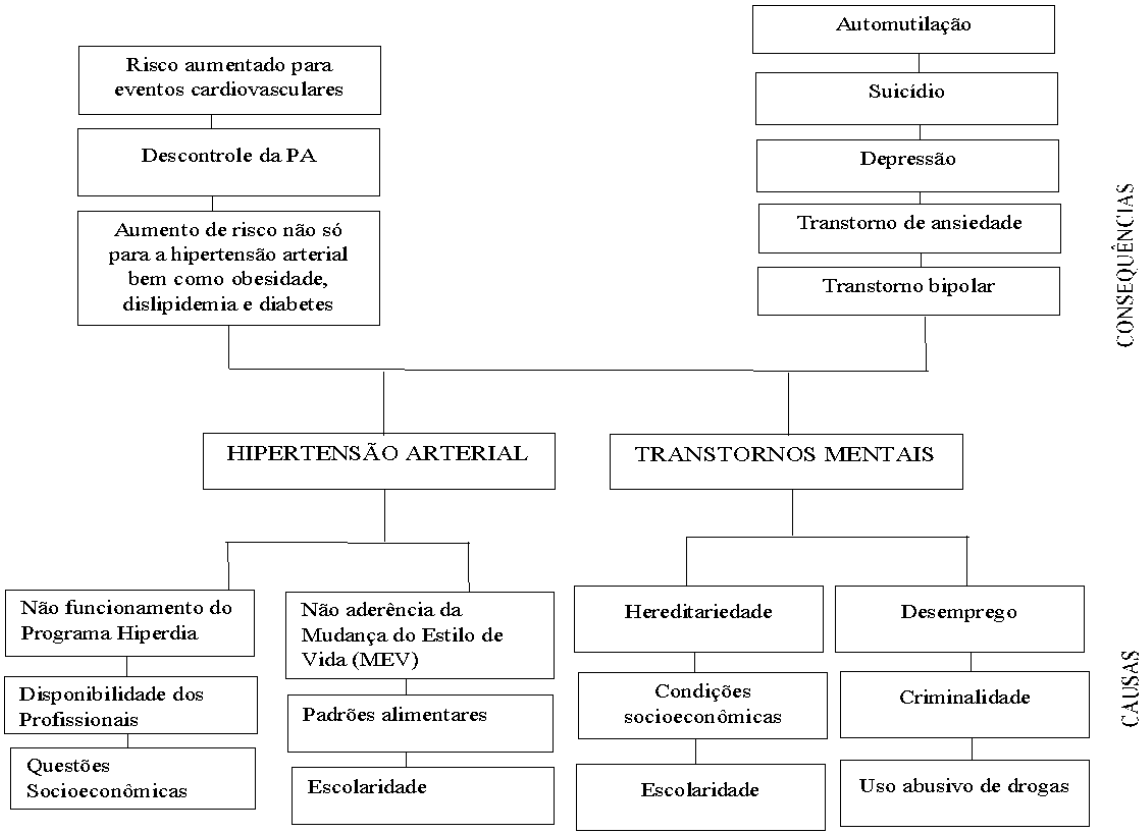
Quadro 1 – Cálculo de priorização dos problemas

PROBLEMAS									
QUESTÕES	**HAS**	**DM**	**BAIXA RENDA**	**VENDA DE DROGAS**	**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA**	**SAÚDE BUCAL INEFICAZ**	**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**	**TRANSTORNOS MENTAIS**	**ESCALA**
MAGNITUDE	6	2	8	4	0	0	4	8	**A. Mais de 60% .....8** **B. 40 a 60 % .....6** **C. 20 a 39% .....4** **D. 5 a 19% .....2** **E. 5% 0**
TENDÊNCIA	4	4	3	3	2	2	3	4	**A. Altamente crescente .....4** **B. Levemente crescente .....3** **C. Instável .....2** **D. Estável .....1** **E. Decrescente 0**
GRAVIDADE	8	8	8	6	6	4	8	8	**A. Muito alta .....8** **B. Alta .....6** **C. Média .....4** **D. Baixa .....2** **E. Nenhuma 0**
VIABILIDADE	3	3	1	2	3	3	2	2	**A. Muito alta .....8** **B. Alta .....6** **C. Média .....4** **D. Baixa .....2** **E. Muito baixa 0**
SINERGIA	4	4	4	4	3	1	4	4	**A. Muito alta .....4** **B. Alta .....3** **C. Média .....2** **D. Baixa .....1** **E. Nenhuma 0**
VALORIZAÇÃO DA COMUNIDADE	1	1	4	1	2	1	1	3	**A. Muito alta .....4** **B. Alta .....3** **C. Média .....2** **D. Baixa .....1** **E. Nenhuma 0**
CUSTO INSTITUCIONAL	3	3	1	1	3	3	2	2	**A. Muito alta .....4** **B. Alta .....3** **C. Média .....2** **D. Baixa .....1** **E. Muito baixa 0**
CUSTO FINANCEIRO	4	4	1	1	4	4	0	2	**A. Baixo custo .....4** **B. Médio custo .....3** **C. Alto custo .....2** **D. Muito alto custo .....1** **E. Nenhum 0**
TOTAL	**33**	**29**	**30**	**22**	**23**	**18**	**23**	**34**	___

Uma vez priorizados os problemas, suas causas foram analisadas para definir as intervenções. As cadeias de eventos que levam a resultados adversos à saúde interferem direta e/ou indiretamente no desenvolvimento das doenças. Os fatores que levam ao adoecimento provavelmente têm sua origem em uma complexa cadeia de incidentes sejam de ordem física, social, econômica e/ou ambiental, conforme figura1.

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Figura 1 – Mapa de causas e consequências dos problemas priorizados.



Após definir a causalidade dos problemas, foi construído o fluxograma situacional que consiste em uma rede causal de problema, que estão dispostos em diferentes planos de realidade. O problema é descrito em diferentes indicadores correspondente às colunas no Quadro 2.

O fluxograma situacional a seguir, traz as descrições dos problemas priorizados conforme a planilha de priorização, seus fatores condicionantes que são as circunstâncias que contribuem para produção do problema, o plano de estrutura manifesta, que contribui para os futuros eventos, as estruturas básicas que determinam as características do plano da estrutura manifesta desde os fatores condicionantes até as estruturas básicas.

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Quadro 2 – Fluxograma situacional

Estruturas Básicas	Estruturas manifestas	Fatores condicionantes	Descrição dos problemas
- Ausência do Programa de acompanhamento HIPERDIA.	- Falhas na abordagem dos pacientes com HAS e Transtornos mentais; - Falta de capacitação / educação permanente sobre a problemática, tanto com usuários quando profissionais de saúde da Unidade.	- Hábitos de vida não saudáveis; - Não seguimento das orientações terapêuticas; - Baixo nível de conhecimento sobre a HAS.	Problema 1- Hipertensos não acompanhados pela equipe da UBS.
- Fragilidades organizacionais da Rede saúde mental.		- Ambiente Familiar conturbado; - Padrão de vida estressante; - Baixa informação/estigma sobre os transtornos mentais.	Problema 2 – Pessoas com transtornos mentais não acompanhados pela UBS.

Após a explicação do problema e identificadas às causas consideradas as mais importantes, pensou-se nas soluções e estratégias para enfrentamento dos problemas. Os quadros 3 e 4 apresentam o desenho das operações necessárias para a solução dos nós críticos, resultados esperados e os recursos necessários para execução das ações.

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Quadro 3. Desenho das operações para os nós críticos selecionados - HAS

Nó crítico	**Operação/projeto/objetivo**	**Resultados esperados**	**Recursos necessários**
Baixo nível de conhecimento da população sobre HAS.	"Saber mais" Aumentar o nível de informação da população sobre HAS.	População mais informada sobre a HAS; Participação ativa do paciente para melhorar estado de saúde e adesão ao tratamento medicamentoso e MEV.	**Organizacional:** Organização da agenda; **Financeiro:** para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos informativos; **Cognitivo:** Conhecimento sobre o tema
Hábitos de vida não saudáveis da população.	"Mexa-se" Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas.	Aumentar o número de hipertensos fisicamente ativos e com melhores hábitos alimentares.	**Organizacional:** Organização dos grupos operativos; **Cognitivo:** informação sobre o tema.
NC 3 – Falta de capacitação dos profissionais da ESF para fornecer um atendimento mais qualificado.	"Cuidar melhor" Capacitar os profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos; Melhorar os mecanismos de referência e contra-referência para garantir atendimento integral.	Atividades realizadas de forma planejada e organizada.	**Político:** adesão dos profissionais; **Organizacionais:** organização dos cursos capacitação; **Financeiro:** Aumento da oferta de exames e medicamentos.

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Quadro 4. Desenho das operações para os nós críticos selecionados – Transtornos mentais

Nó crítico	**Operação/projeto/objetivo**	**Resultados esperados**	**Recursos necessários**
Ambiente familiar.	"Família melhor" Realizar busca ativa de famílias em situações de vulnerabilidade, juntamente com o NASF.	Solucionar problemáticas que possam ser sanadas à cunho do NASF ou UBS.	**Político:** Formação do projeto; **Organizacionais:** organização das visitas e de reuniões para discussão da solução dos casos.
Padrão de vida estressante.	"Projeto zen" Proporcionar atividades de ioga e meditação para amenização do estresse.	Diminuição do padrão de estresse e ansiedade.	**Político:** adesão dos profissionais**;** **Organizacionais:** organização das atividades.
Baixa informação/estigma sobre os transtornos mentais.	"Humanamente" Realizar atividades educativas para desmistificação sobre os transtornos mentais.	Diminuição do preconceito em relação aos transtornos mentais, aumentando a procura da unidade básica como referência pela população.	**Político:** adesão dos profissionais**;** **Organizacionais:** Revezamento dos profissionais da unidade para realizar as atividades educativas;

No plano operativo, foram designados os responsáveis e os profissionais envolvidos em cada operação, além da definição dos prazos para a realização das ações. O quadro 5 e 6 apresentam a elaboração dos planos operativos para execução das ações de acordo com os problemas selecionados.

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Quadro 5 - Elaboração do Plano Operativo - HAS

Operação /projeto/ objetivo	**Resultados esperados**	**Ação estratégica**	**Responsável (is)**	**Prazo**
"Saber mais" Aumentar o nível de informação da população sobre HAS.	População mais informada sobre a HAS; Participação ativa do paciente para melhorar estado de saúde e adesão ao tratamento medicamentoso e MEV.	Palestras semanais sobre a temática.	ACS, enfermeiro(a), médico(a).	Janeiro 2020
"Mexa-se" Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas.	Incorporação de hábitos de vida saudáveis.	- Criar grupo para realizar caminhada. - Palestras nas escolas e microáreas da comunidade.	ACS ACS, enfermeiro(a) e equipe NASF.	Dezembro 2019
"Cuidar melhor" Capacitar os profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos;	Acolhimento eficaz.	Capacitar e treinar os profissionais da ESF para atendimento aos hipertensos a fim de melhorar os mecanismos de referência e contra referência.		Janeiro 2019

Revista Científica de UCES
Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020)
ISSN Electrónico: 2591-5266
(pp. 136 - 157)

Quadro 6 – Elaboração do Plano Operativo – Transtornos Mentais

Operação /projeto/ objetivo	**Resultados esperados**	**Ação estratégica**	**Responsável(is)**	**Prazo**
"Família melhor" Realizar busca ativa de famílias em situações de vulnerabilidade, juntamente com o NASF.	Solucionar problemáticas que possam ser sanadas à cunho do NASF ou UBS.	Busca ativa e ação do NASF/UBS.	ACS, enfermeiro e equipe NASF.	Dezembro 2019
"Projeto zen" Proporcionar atividades de ioga e meditação para amenização do estresse.	Diminuição do padrão de estresse e ansiedade.	Ioga e meditação.	Enfermeiro, Tec. Enfermagem e ACS.	Fevereiro 2019
"Humanamente" Realizar atividades educativas para desmistificação sobre os transtornos mentais.	Diminuição do preconceito em relação aos transtornos mentais, aumentando a procura da unidade básica como referência pela população.	Atividade educativa.	Enfermeiro, Tec. Enfermagem e ACS.	Dezembro 2019

Discussão

Através do cálculo de priorização dos problemas, os transtornos mentais foram identificados como um dos mais prevalentes problemas de saúde desta comunidade. A conceituação de saúde mental é complexa, uma vez que, está associada a diversos fatores que contribuem para que o indivíduo tenha estabilidade e autonomia.

Por tanto, bem-estar mental, não significa ausência ou presença de distúrbios psíquicos, mas a harmonia do modo de lidá-los (2001). Neste sentido, a saúde mental

tem sido amplamente discutida na perspectiva integral do indivíduo. Essa discussão aplica-se com o intuito de criar políticas públicas de saúde que desenvolvam planos estratégicos de promoção e proteção da saúde, visando intervir diretamente nos determinantes sociais, no qual interferem fortemente na manifestação de sofrimentos psíquicos (Fried et. al., 2010).

Para diminuir as iniquidades ocasionadas por meio das vulnerabilidades sociais, visando melhorias no Sistema Único de Saúde (SUS), criou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil, 2011). A atenção primária exerce um papel fundamental dentro da RAPS, pois se fundamenta como a porta de entrada e contato inicial ao serviço de saúde mental, senso indispensável uma gestão atuante quanto aos serviços prestados aos indivíduos e comunidade.

Essa rede de atenção deve atuar realizando os cuidados pautados nas necessidades específicas, individuais e coletivas, explorando as diversas tecnologias aprimorando cada vez mais o acolhimento, a oferta de serviço e uma assistência equânime. (Daré & Caponi, 2017).

Como a família significa um fator social de influencia no cuidado das pessoas com transtorno mental, é necessário que os serviços de saúde e assistência social estejam unidos para dirimir as causas que agravam as necessidades destas pessoas e possibilitando o bem estar do individuo e toda sua coletividade (Nascimento et. al., 2016).

Outro fator social e econômico que necessita ser exposto, pois foi observado no período diagnóstico na elaboração do PES foi que havia pessoas com queixas de ritmos laborais cada vez mais acelerados, a exposição contínua aos fatores estressantes, além de cargas de trabalho extensas levando ao adoecimento mental (Giga & Hoel, 2003).

A síndrome de burnout é um estado patológico e crônico decorrente do efeito cumulativo do estresse, caracterizada pelo esgotamento físico, psíquico e mental. Esta condição afeta o indivíduo em diversos âmbitos da vida pessoal, profissional e financeiro (Benevindes, 2010).

Outro problema priorizado através do Cálculo de Priorização dos Problemas foi a Hipertensão (HAS) que é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da

pressão sanguínea nas artérias, quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (Scholze, et al., 2019).

No Brasil, a HAS representa 25% da população adulta e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40%. A HAS, além de ser uma das principais causas de morte por doença do aparelho circulatório, acarreta um ônus socioeconômico elevado, com uma vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente (Silva et. al., 2016).

Alguns determinantes sociais contribuem para seu aparecimento, como fatores hereditários e os fatores não genéticos, que estão ligados ao estilo de vida (nutrição, atividade física, consumo de álcool e tabaco, entre outros) e/ou à presença de condições relacionadas ao estado inflamatório crônicas, como obesidade e resistência à insulina (Moinho, 2019).

Os fatores de risco associados à HAS identificados mostram que essas questões constituem um desafio para o setor de saúde nas grandes e pequenas cidades, pois eles refletem hábitos da vida contemporânea que determinam as especificidades a serem desafiadas para alcançar o êxito de uma vida saudável (Radovanovic et. al., 2014).

Mediante ao exposto, é possível perceber que os condicionantes e determinantes de saúde podem interferir na vida da população, demostrando que é fundamental a identificação das causas dos problemas de saúde para que as ações garantam os direitos fundamentais do individuo, como educação de qualidade, saneamento básico e saúde pública de qualidade.

Conclusão

O levantamento dos problemas possibilita conhecer o perfil de saúde da população, identificando as principais necessidades, possibilitando intervenções específicas de saúde. Dentro desse contexto, os profissionais devem ampliar o cuidado em saúde desses indivíduos priorizando uma abordagem multidisciplinar com o foco de minimizar as causas decorrentes da hipertensão arterial e transtornos mentais, como também prevenir o surgimento de outras doenças.

Foi demostrado através deste instrumento de priorização de problemas de saúde que o estilo de vida influência no processo de saúde doença das pessoas. Tanto a HAS

como os transtornos mentais fazem parte de um processo social e estão cada vez mais presentes na população trazendo alto impacto na morbimortalidade e nos custos econômicos e sociais.

Finalmente, é necessário que as equipes de saúde saibam qual a importância da elaboração do PES na planificação das ações de saúde, uma vez que na detecção precoce dessas doenças e na elaboração de políticas de saúde pública que objetivem um modelo efetivo de assistência prestada à população, fortaleçam os princípios da prevenção e da promoção á saúde, através de ações integradas e intersetoriais, com a participação efetiva da comunidade.

Referências bibliográficas

Benevides, P. A. M. T. (2010). "O estado da arte do burnout no Brasil". Apresentado como conferência no *I seminário Internacional sobre estresse e burnout*. Curitiba.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019). *Panorama: Senhor do Bonfim***.** Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senhor-do-bonfim.html. Acesso em: 24 nov. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde (2019). Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipeba.def>. Acesso em: 24 nov. 2019.

Brasil (25 de abril de 2014). *1º Boletim Quadrimestral Sobre Benefícios por Incapacidade*. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde (26 dez. 2011). "Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011". Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html . Acesso em: 10 ago. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde (2013). *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes_doencas_cronicas.pdf . Acesso em: 12, nov. 2019.

Brêtas, A. C. P.; Gamba, M. A. (Org.) (2006). *Enfermagem e saúde do adulto.* São Paulo: Manole, 2006.

Buck, C. et al. (Ed.) (1988). *El desafío de la epidemiología*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1988, pp. 18-19.

Bydlowski, C. R.; Lefevre, A. M. C; Pereira, I. M. T.B. (2011). "Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania". *Ciênc Saúde Coletiva*, *16*(3), pp. 1771-1780.

Canguilhem, G. O. & Caponi, S. (1995) *O normal e o patológico.* 4. ed. Rio de Janeiro, Forence Universitária.

Ciampone, M. H. T. et. al. (Oct., 1998). "Processo de planejamento na prática da enfermagem em um hospital de ensino". *Rev. Esc. Enferm*. USP, São Paulo, *32*(3), pp. 273-280. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000300010&lng=en&nrm=iso . Access on 4 Mar. 2020. https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000300010 .

Costa, B.V.L; Mendonça, R. D.; Santos, L. C.; Peixoto, S. V.; Alves, M; Lopes A. C. S. (2013). "Promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde". *Ciênc Saúde Coletiva*, *18*(1), pp. 95-102.

Daré, P. K. & CAPONI, S. N. (2017). "Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde". *ECOS*, *7*(1). Disponível em:

http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858/1419 . Acesso em: 25. Jul. 2018.

Ferrara, F. et. al. (2010). *Medicina de La comunidad*. 2. ed. Buenos Aires, Intermédica, 1976.

Fried, L. P.; Bentley, M. E.; Buekens, P.; Burke, D. S.; Frenk, J. J.; Klag, M. J. et. al. (2010). *Global health is public health*. U.K., Lancet. .Disponível em: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140–6736(10)60203–6/fulltext?_eventId=login.

Giga, S. I; Hoel, H. (2003). *Violence and stress at work in financial services*. Geneva. International Labour Organization.

Lopes, F. H. (Set, 2019). "Hipertensão: Aspectos Fisiopatológicos, Estresse Psicossocial e Preferência Alimentar". *Arq. Bras. Cardiol*., São Paulo, *113*(3).

Matus, C. (1997). *El líder sin Estado Mayor*. La Paz, Fondo Editorial Altadir, Planificación, Libertad y Conflito.

Mitre, S. M.; Andrade, E. I. G.; Cotta, R. M. M. (2012). "Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil". *Ciênc Saúde Coletiva*, *17*(8):2071-2085.

Moinho, G. J. (2019). "Determinantes sociais da hipertensão". *Arq. Bras. Cardiol*, São Paulo, *113*(4).

Myers, B. (1992). In: Albuquerque, C. M. S.; Oliveira, C. P. F. (Org.). *Saúde e Doença: Significações e Perspectivas em Mudança*. (S/L).

Nascimento, K. M. et al. (2016). "O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtornos mentais". *Rev Enferm UFPE*, Recife, *10*(3), pp. 940-948. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/141077 .Acesso em: 16 Fev. 2019.

Pracilio, H. & Virgolini, M. (1991). "La Planificación Local Participativa aplicada al desarrollo de Sistemas Municipales de Salud". *Seminario sobre Planificación Estratégica en los Silos*. Santiago de Chile.

Prince, M.; Patel, V.; Saxena, S. M. A. J. M; Maselko, J.; Phillips, M. R. et. al. (2007). *No health without mental health*. U.K., Lancet. 2007. Disponível em: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140–6736(07)61238–0/fulltext.

Radovanovic, T. A. C. et. al. (Ago., 2014). "Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos". *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(4), pp. 547-553.

Scholze et. al. (Out.-Dec., 2019). "Systemic Arterial Hypertension: the View of Teachers in Medical Training". *Rev. bras. educ. med.* Brasília. *43*(4) Brasília.

Silva, C. E. et. al. (Jan.-Mar., 2016). "Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal". *Rev. bras. Epidemiol*, *19*(01).

WHO. The world health report 2001. (2001). *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva, World Health Organization. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf .

Wilkinson, R. & Marmot, M. (editors). (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. 2nd ed. Copenhagen, World Health Organization. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf .