

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

**DARYL PÉREZ HECHAVARRIA**

**INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA ERMIDA II, DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2017**

**DARYL PÉREZ HECHAVARRIA**

**INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA ERMIDA II, DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora. Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2017**

**DARYL PÉREZ HECHAVARRIA**

**INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA ERMIDA II, DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professora Nadja Cristiane Lappann Botti (UFSJ).

Examinador 2 – Professora. –Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em        de novembro de 2017.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiro a Deus pela oportunidade de viver e fazer tudo o que é possível pela vida das pessoas. A minha família e amigos pela compreensão e ajuda para o desenvolvimento deste trabalho. Ao coletivo de professores ao longo deste curso de especialização pela disposição mantida e todos os ensinamentos e contribuições oferecidos para conclusão do Curso de Especialização.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica caracterizada pelo aumento contínuo da pressão do sangue nas artérias. Ela é considerada importante problema de saúde pública, pois está associada com significativa morbidade e alta mortalidade. O objetivo desse estudo de intervenção foi elaborar um plano de ação para prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica na população atendida pela Estratégia Saúde da Família Ermida II em Divinópolis -Minas Gerais. Realizada revisão bibliográfica com os descritores: hipertensão, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família e utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional para a elaboração de plano de ação sobre o problema prioritário escolhido pela equipe. Com esta intervenção espera-se reduzir a exposição das pessoas aos fatores de risco modificáveis e assim contribuir para melhor compreensão dos hipertensos atendidos sobre seu estado de saúde aderindo à terapia medicamentosa e não medicamentosa necessária ao controle da pressão arterial.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension is a chronic disease characterized by the continual increase in blood pressure in the arteries. It is considered an important public health problem because it is associated with significant morbidity and high mortality. The objective of this intervention study was to elaborate a plan of action for the prevention of Systemic Hypertension in the population served by the Health Strategy of the Ermida II Family in Divinópolis - Minas Gerais. A bibliographic review was carried out with the descriptors: hypertension, primary health care and family health strategy, and the Strategic Situational Planning method was used to prepare a plan of action on the priority problem chosen by the team. This intervention is expected to reduce people's exposure to modifiable risk factors and thus contribute to a better understanding of hypertensive patients attending to their state of health by adhering to the non-drug therapy necessary to control blood pressure.

**Key words:** Hypertension. Primary Health Care. Family Health Strategy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CISVI	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale de Itapeçerica
DCbV	Doença Cerebrovascular
DCV	Doença Cardiovascular
DH	Doenças Hpertensivas
DML	Depósito de Material de Limpeza
DIC	Doença Isquemica do Coração
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IMC	Índice de Massa Corporal
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SERSAM	Serviço de Referência de Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UAP	Unidade de Atenção Primária
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Objetivo geral .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>15</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>6.1 Descrição do problema selecionado.....</b>	<b>20</b>
<b>6.2 Explicação do problema selecionado .....</b>	<b>20</b>
<b>6.3 Seleção dos nós críticos.....</b>	<b>21</b>
<b>6.4 Desenho das operações.....</b>	<b>21</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Divinópolis é um município mineiro, polo da região centro-oeste de Minas Gerais, caracterizado principalmente pela indústria confeccionista e metalurgia/siderurgia. O território do município possui uma área de 716 km<sup>2</sup> e em extensão territorial, a área urbana possui 192 km<sup>2</sup> (MAIA, 2014). Divinópolis ocupa a 12<sup>a</sup> posição do total de 853 cidades, no ranking das cidades mais populosas do estado, com população total de 213.076 habitantes, sendo 103.888 do sexo masculino e 109.188 do sexo feminino, com predomínio da população urbana de 205.573 (96.48%) segundo o Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (BRASIL, 2014).

O Sistema de Saúde do município dispõe de 43 Unidades de Atenção Primária (UAP), sendo 11 Centros de Saúde Convencionais e 32 Equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Para a atenção especializada o município conta com uma policlínica, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e um Serviço de Referência de Saúde Mental (SERSAM) e um Serviço de Referência de Saúde Mental Álcool e Drogas. Ainda se verifica para a realização de exames diagnósticos no município o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale de Itapeçerica (CISVI) e o Laboratório Central (CEMAS). A rede hospitalar conveniada conta com o Hospital São João de Deus.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santo Antônio dos Campos funciona no horário de 07h às 17h, de segunda a sexta feira e está localizada no distrito de Ermida. Nesta UBS funcionam duas Equipes de Saúde da Família (ESF): equipe Ermida I e equipe Ermida II. Para prestar o cuidado, 21 profissionais trabalham na UBS de Santo Antônio dos Campos, sendo que quatro agentes comunitários de saúde (ACS), dois técnicos em enfermagem, dois enfermeiros, dois médicos generalistas, um ginecologista, um clínico geral, três farmacêuticos, um cirurgião dentista, um técnico em saúde bucal, um psicólogo, um agente administrativo, um fisioterapeuta, um auxiliar de serviços gerais e uma referência de gestão.

A UBS possui área física constituída de uma farmácia, uma sala de vacinas, uma sala para coleta de exames laboratoriais com banheiro, uma sala

de curativos, um consultório de psicologia, dois consultórios de enfermagem, uma sala de cadastros, uma sala de triagem, três consultórios médicos, um consultório ginecológico, um consultório odontológico, um escovódromo com recepção, uma sala de administração com recepção e sala de espera, espaço para pós consulta, sala de reuniões, área privativas para servidores com cozinha, uma sala de arquivo, uma sala de estoque, duas salas para depósito de material de limpeza (DML) além de quintal.

A Unidade iniciou seu funcionamento com atendimentos conforme os princípios da estratégia saúde da família recentemente e o cadastramento das famílias ainda se encontra em andamento. A ESF Ermida II foi criada sobre a base de uma antiga unidade tradicional de saúde, passando a funcionar no modelo de ESF em setembro do ano de 2014. Atualmente, a equipe possui seu território tecnicamente dividido em três micro áreas com aproximadamente 350 famílias em cada micro área. Esta equipe conta com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e dois ACS. Na área de abrangência da ESF Ermida II estima-se que a população total seja de 2500 pessoas. A área envolve os bairros de Jardim Primavera e Santa Cruz, com cadastro atual, segundo os ACS, de 1678 usuários.

Os principais problemas encontrados na população assistida foram alta prevalência de hipertensão arterial, dificuldade na adesão ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, crescente caso de pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) alterado e demora na coleta do lixo urbano.

Para a equipe o problema mais importante foi a alta prevalência da hipertensão arterial na população assistida associado a maior número de pessoas com complicações pelo descontrole da doença como os acidentes vasculares cerebrais e os infartos.

O Quadro 1 apresenta a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Ermida II, Unidade Básica de Saúde de Santo Antônio dos Campos, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Ermida II, Unidade

Básica de Saúde de Santo Antônio dos Campos, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Alta prevalência de hipertensão arterial	Alta	9	Parcial	1
Dificuldade na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis	Alta	8	Parcial	2
Aumento de casos de pessoas com IMC alterado	Alta	8	Parcial	3
Demora na coleta de lixo	Baixo	5	Fora	4

Fonte: Próprio autor.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que afeta cerca de um terço da população mundial. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, existem cerca de 13 milhões de pessoas com a doença, que atinge principalmente adultos com mais de 60 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). O estilo de vida moderno envolve maus hábitos alimentares, sedentarismo, obesidade e estresse, e têm contribuído para o aumento dos casos de hipertensão.

A hipertensão arterial é um dos principais factores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crónica e insuficiência cardíaca (BRASIL,2013).

Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. Nesta direção este plano de intervenção visa contribuir no aumento do nível de conhecimento da população da ESF Ermida II do município de Divinópolis acerca dos fatores de risco da HAS.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de ação para prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica na população atendida pela ESF Ermida II em Divinópolis -Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Implantar a linha de cuidado e estratificação de risco cardiovascular dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Orientar a população sobre a importância de estabelecer hábitos e estilos de vida saudáveis.

## 4 METODOLOGIA

Para a construção deste trabalho, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que apresenta como primeiro passo a definição do problema. A elaboração do plano de ação consistiu em quatro momentos associados denominados: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Esta proposta de intervenção foi realizada entre usuários da equipe Ermida II da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio dos Campos, em Divinópolis (MG). Como referências para elaboração do plano de intervenção foram utilizados o módulo Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e o módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

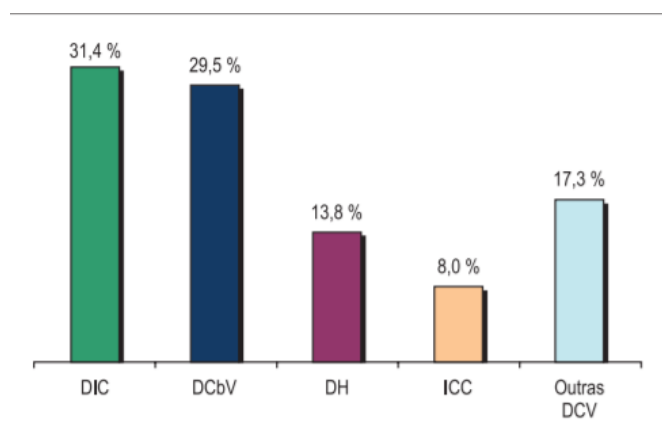
Para o desenvolvimento da proposta de intervenção foi realizado pesquisa bibliográfica em artigos científicos e textos indexados sobre o tema. As bases de dados informatizada consultadas foram Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais e SCIELO. O material bibliográfico encontrado foi selecionado conforme sua aplicabilidade. Para a consulta foram utilizados os seguintes descritores de assuntos: hipertensão, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A “Hipertensão Arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg...”. “No Brasil, a HA atinge 32,5% (36 milhões) de adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV)”. Essa prevalência varia de acordo com a população brasileira estudada e o método de avaliação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1).

A figura abaixo apresenta a taxa brasileira de mortalidade por doença cardiovascular e distribuição por causas doenças isquêmicas do coração (DIC), doença cerebrovascular (DCbV), doenças hipertensivas (DH), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) realizada em 2013 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Figura 1. Taxa de mortalidade no Brasil por doença cardiovascular (DCV) e distribuição por causas no ano de 2013.



Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016.

Segundo Nobre *et al* (2013) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é, ao mesmo tempo, fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e síndrome com manifestações próprias e características peculiares. Assim, entende-se a hipertensão arterial como uma síndrome

poligênica e compreende aspectos genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais.

A Hipertensão Arterial primária ou essencial abrange, na sua maioria, pessoas no estágio I (pressão arterial sistólica [PAS] entre 140 e 160mmHg e pressão arterial diastólica [PAD] entre 90 e 100mmHg) e é uma patologia que se apresenta de forma assintomática por muitos anos. Os sintomas e sinais mais frequentemente relatados pelos pacientes hipertensos geralmente estão associados à hipertensão arterial de origem secundária ou são consequência da duração e do comprometimento dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rim, olhos e vasos arteriais) (OIGMAN, 2014).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública mundial. Classifica-se em Hipertensão Arterial Sistêmica primária que são aproximadamente o 90% dos casos e não é possível estabelecer uma causa, ou secundária os restantes 5% a 10% é pode ser identificada uma causa secundária, potencialmente tratável. Entre as principais causas encontradas como responsáveis pela Hipertensão Arterial Sistêmica secundária são: patologia renal; endócrina; vascular e síndrome da apneia obstrutiva do sono (DINIS *et al.*, 2017).

Ressalta-se que o tratamento da HAS deve considerar mudanças de estilo de vida ou tratamento não medicamentoso e a instituição de tratamento medicamentoso. Consiste em orientações objetivando reduzir a pressão arterial. A orientação de tratamento medicamentoso ou mudanças de estilo de vida visa reduzir a necessidade de medicamentos anti-hipertensivos e aumentar sua eficácia. Controlar os fatores de risco associados e, concorrer para a prevenção primária da hipertensão e de doenças cardiovasculares associadas é também um objetivo deste tratamento (NOBRE *et al.*, 2013).

Entre as medidas cuja eficácia já se encontra estabelecida como benéficas estão: redução do peso, consumo de bebidas alcoólicas, atividade física, restrição de sal, suspensão do tabagismo, padrão alimentar ideal, controle das dislipidemias e suplementação de potássio, cálcio e magnésio (NOBRE *et al.*, 2013).



O Caderno de Atenção Básica 37 é destinado a auxiliar os profissionais de saúde da Atenção Básica (AB) no processo de educação permanente, apoiando a construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica. Este Caderno aborda a Hipertensão Arterial Sistêmica, condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, sendo importante para construção de estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS pelos profissionais de Atenção Básica (BRASIL, 2013).

Estudo realizado com 595 pessoas com hipertensão arterial sistêmica sobre a assistência prestada por equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) moradoras da área de 10 ESF de Blumenau (SC) aponta que 90% se mostraram satisfeitos com os serviços. O descontrole pressórico mostrou-se associado a não adesão, sedentarismo e classes C/D/E, nota-se que 69,3% apresentaram PA > 140x90mmHg. Dentre os hipertensos encontra-se relato de tabagismo (13,1%) e consumo de álcool (23,7%), o tempo médio de uso de medicamentos para HAS foi de 127,9 meses sendo o esquema mais frequente a monoterapia com inibidores da enzima de conversão da angiotensina (19,6%). Ressalta-se que a prevalência de não adesão ao tratamento medicamentoso foi de 53,1% (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

Helena, Nemes, Eluf-Neto (2010) advertem que apesar do acesso a consultas e medicamentos e da satisfação dos usuários, os valores elevados de não adesão e dos níveis pressóricos colocam como desafio a melhoria da qualidade da assistência.

Avaliação da eficiência da Estratégia Saúde da Família nas ações relacionadas à hipertensão de 66 municípios catarinenses de pequeno porte encontra que os municípios foram mais eficientes na produção de serviços (37,8%) do que na produção de resultados (16,6%). Sendo que “41 municípios (62,2%) foram ineficientes nos serviços: cadastro no Sistema de Informação sobre Hipertensão e Diabetes, atendimento individual e visita domiciliar para usuários com hipertensão, e 55 (83,3%) foram ineficientes na produção de impacto contra hipertensão” (RABETTI; FREITAS, 2011, 258).

Revisão bibliográfica realizada com artigos publicados a partir de 2004 publicados em bases indexadas como SCIELO, LILACS e MEDLINE /BVS e em livros referentes à temática abordada aponta que a Atenção Primária a Saúde reflete diretamente na prevenção de doenças como a Hipertensão Arterial. Para tal a literatura utilizada recomenda que na avaliação inicial do paciente se explore mais detalhadamente os aspectos relacionados ao sexo, idade, raça, condição socioeconômica, história familiar, perfil psicossocial, avaliação dietética (incluindo consumo de sal, bebidas alcoólicas, gordura saturada e cafeína). Tal avaliação é importante, pois dentre os fatores de risco, o sobrepeso/obesidade relacionado à má alimentação e ao sedentarismo, tornando-se um dos primordiais fatores de risco na população acima dos 40 anos de vida, mais acometida pela HAS.

Outro aspecto observado na revisão bibliográfica refere-se que o controle e adesão ao tratamento da HAS estão relacionados diretamente ao profissional de ponta encontrado nos postos de saúde. Dessa forma, o serviço de Atenção Primária a Saúde é de suma importância para a promoção e a prevenção da HAS (ARAÚJO, 2016).

No tocante a atuação da Atenção Básica na prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e sua relação com fatores de risco e a qualidade de vida torna-se fundamental o entendimento que a HAS é causada por inúmeros fatores genéticos, obesidade e aspectos do estilo de vida como: dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e ingestão de bebida alcoólica. “Destacando-se que a população necessita ampliar seu conhecimento a esse respeito e a intermediação neste processo deve ser feita predominantemente pela educação em saúde”, portanto a promoção de ações multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde é fundamental para a melhora da qualidade de vida dos hipertensos (BRAND; SCHUH; GAYA, 2013, p.161).

Estudo nacional visando verificar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de hipertensos de uma unidade de Estratégia Saúde da Família de Cuiabá (MT) aponta que, dos 54 hipertensos, nenhum adere totalmente ao tratamento anti-hipertensivo, 50% aderem parcialmente e 50% não aderem. Os hipertensos de ambos os grupos a medida não farmacológica

que menos seguem é a de realizar atividades físicas, seguida da de abandonar o fumo, controlar o estresse psicoemocional e reduzir a ingestão de sal. Mais de 1/3 dos hipertensos não conseguem tomar as medicações como prescritas pelo médico. Os profissionais de saúde devem favorecer a adesão do usuário ao tratamento e ajudar aqueles que aderem parcialmente (REINERS *et al.*, 2012).

A Estratégia Saúde da Família tem como princípio a vigilância à saúde, tendo como característica a atuação inter e multidisciplinar, como por exemplo, em grupos específicos da população como as pessoas com HAS (CAMARGO; ANJOS; AMARAL, 2013).

Neste sentido, a Educação em Saúde com recursos do campo da arte pode oferecer e desenvolver novas habilidades de autoconhecimento e construção de vivência em grupo e auxiliar na adesão às recomendações e orientações relativas à Hipertensão Arterial Sistêmica. Em uma Unidade Básica de Saúde de Minas Gerais, realizou-se um estudo com 18 idosos, utilizando a arte como recurso terapêutico e educativo como meio de adesão ao tratamento e controle da pressão arterial mostra que o "fazer Arte" foi percebido pelos idosos positivamente, ocorrendo relatos de maior compreensão da necessidade de adesão ao tratamento (ESTEVES; BENTO, 2016).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alta prevalência da hipertensão arterial na população assistida pela equipe Ermida II da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio dos Campos, em Divinópolis -MG.”, para o qual se registra uma descrição, explicação do problema e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Através da observação ativa do território atendido pela equipe Ermida II e da observação dos registros existentes identifica-se o expressivo número de pessoas com hipertensão arterial. O problema foi evidenciado mediante a observação direta e durante o processo de trabalho como, por exemplo, consultas médicas e atendimentos à demanda espontânea. Diante do alto número de hipertensos adscritos no território da equipe foi utilizada a estratificação do risco clínico para hipertensão arterial como ferramenta para definir a gravidade do problema a fim de elaborar uma proposta de intervenção visando a prevenção a hipertensão arterial a partir da modificação de hábitos e estilos de vida possibilitando, assim o enfrentamento do maior problema de saúde no território.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

O elevado número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, associada ou não a fatores risco modificáveis, constitui grave problema de saúde para os indivíduos, a família e a comunidade pois caracteriza-se como uma patologia responsável por expressivo número de sequelas e/ou complicações (cardiovasculares, perdas econômicas, familiares, dentre outros). Como visto na revisão bibliográfica o tratamento da HAS deve considerar

mudanças de estilo de vida ou tratamento não medicamentoso e a instituição de tratamento medicamentoso. Consiste em orientações objetivando reduzir a pressão arterial. A orientação de tratamento medicamentoso ou mudanças de estilo de vida visa reduzir a necessidade de medicamentos anti-hipertensivos e aumentar sua eficácia. Controlar os fatores de risco associados e concorrer para a prevenção primária da hipertensão e de doenças cardiovasculares associadas é também um objetivo deste tratamento.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Como nós críticos do problema alta prevalência de Hipertensão Arterial da população atendida pela equipe Ermida II foram encontrados: costumes, hábitos e estilos de vida não saudáveis entre a população; baixo nível de informação da população hipertensa sobre o problema e processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para assistir os pacientes hipertensos.

### **6.4 Desenho das operações**

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ermida II da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio dos Campos, do município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Costumes, hábitos e estilos de vida não saudáveis entre a população.
<b>Operação</b>	Orientar sobre a importância de estabelecer costumes, hábitos e estilos de vida saudáveis.
<b>Projeto</b>	<b>Vida nova</b>
<b>Resultados esperados</b>	Controle da hipertensão a partir da dieta correta, abandono do tabagismo/ álcool, realização de exercícios físicos e redução do sedentarismo.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de hábitos saudáveis de alimentação, prática periódica de exercícios físicos com apoio da televisão e rádio local e grupos da pastoral de idoso, Uni-biótica, entre outros. Avaliar o nível de informação do grupo acerca das práticas alimentares saudáveis e de exercícios físicos.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Definir agenda e organizar atividades para promover a prática de exercícios físicos ao ar livre e hábitos de alimentação saudável. Cognitivo: Conhecimento científico acerca dos temas abordados. Financeiro: Para aquisição de folhetos e recursos audiovisuais. Político: Articulação intersetorial, parceria com setor educação, igreja, ativistas políticos locais, líderes formais e informais e mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: Articulação entre profissionais da equipe e hipertensos. Cognitivo: Elaboração de formas de abordar o usuário.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	ACS e equipe multidisciplinar.
<b>Ações estratégicas</b>	Alinhar conceitos e informações a serem repassadas pelos profissionais da equipe multidisciplinar.
<b>Prazo</b>	Início em três meses e avaliações semestrais.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	ACS
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Situação atual: Projeto de avaliação elaborado e aulas e palestras prontas.

Fonte: Próprio autor.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ermida II da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio dos Campos, do município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo nível de informação da população hipertensa sobre o problema.
<b>Operação</b>	Aumentar o conhecimento sobre HAS e o autocuidado a fim de diminuir o risco cardiovascular.
<b>Projeto</b>	<b>Mais Saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar em 50% o número de pessoas com risco cardiovascular ao programa Hiperdia e elevar a adesão ao tratamento de usuários com HAS cadastrados.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de informação da população de risco.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Melhor planejamento e organização da agenda de trabalho. Cognitivo: Maior conhecimento sobre estratégias de informação, comunicação e educação para a saúde. Financeiro: Para aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais. Político: Participação intersetorial com apoio comunitário e do setor político local.
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: Reorganização da agenda e convocação dos hipertensos e familiares; elaboração e utilização de protocolos. Cognitivo: Conhecimento de medidas preventivas e uso racional de medicamento.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Médico da ESF
<b>Ações estratégicas</b>	Explicar claramente a função da prescrição médica e uso racional do medicamento.
<b>Prazo</b>	Apresentar a proposta de intervenção e três meses para início das atividades.
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Enfermeiro da ESF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Situação atual: Projeto apresentado à equipe Ermida II.

Fonte: Próprio autor.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta prevalência da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ermida II da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio dos Campos, do município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para assistir os pacientes hipertensos.
<b>Operação</b>	Implantar protocolo e linha de cuidado para o hipertenso e estratificação de risco.
<b>Projeto</b>	<b>Atenção</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar em 100% da capacidade de trabalho da equipe como gestor principal das ações de saúde na comunidade.
<b>Produtos esperados</b>	Desenvolvimento de protocolos de trabalho estabelecidos e linhas de cuidado.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Planejamento das aulas e treinamento de pessoal. Cognitivo: Informações científicas e estratégicas a serem desenvolvidas. Financeiro: Para elaboração de protocolos e projeto de linhas de trabalho. Político: Apoio da Secretaria de Saúde Municipal e da gerência de saúde local.
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: Adesão dos usuários. Cognitivo: Informações e capacitação da equipe.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Enfermeiro e médico da ESF.
<b>Ações estratégicas</b>	Abordar os usuários durante as consultas, visita domiciliar e atividades de grupo; e implantar a estratificação de risco.
<b>Prazo</b>	Três meses para o início das atividades.
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Médico da ESF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Situação atual: Projeto apresentado aos profissionais da equipe Ermida II.

Fonte: Próprio autor.



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente projeto de intervenção visa contribuir para uma atenção mais humanizada e qualificada à pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica a partir da realização de educação/promoção à saúde pelos profissionais inseridos na ESF a fim de prevenir várias complicações que acometem os usuários que possuem essa doença.

A qualidade de vida e os níveis pressóricos podem ser recuperados e normalizados pela redução dos fatores de risco modificáveis através da organização do processo de trabalho, da informação ao usuário sobre a doença e da qualidade da alimentação. Além disso, torna-se importante a equipe rever a agenda de trabalho, proporcionar reuniões entre equipe e usuários e desenvolver uma escuta qualificada e vínculo.

Para melhorar o cuidado, foram propostas ações educativas, atividades de interação entre equipe e usuários, propondo a discussão sobre a necessidade de modificação de hábitos de vida. Com esta intervenção espera-se reduzir a exposição das pessoas aos fatores de risco modificáveis e assim contribuir para melhor compreensão dos hipertensos atendidos pela ESF Ermida II em Divinópolis - Minas Gerais sobre seu estado de saúde aderindo à terapia medicamentosa e não medicamentosa, necessária ao controle da pressão arterial.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.M. **A hipertensão arterial sistêmica e a atenção básica de saúde: uma revisão bibliográfica.** Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2016. TCC (Especialização).

BRAND, C.; SCHUH, L.X.; GAYA, A.R. Atenção primária e os desafios à promoção da qualidade de vida de hipertensos. **Cinergis**, v. 14, n. 3, p. 161-165, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE [Cidades@Divinópolis](http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php). Brasília,[online], 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>.

CAMARGO, R.A.A.; ANJOS, F.R.; AMARAL, M.F. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. **Revista Mineira Enfermagem**, v. 17, n.4, p. 864-872, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

DINIS, P.G. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária: Incertezas do Diagnóstico. **Acta Medica Portuguesa**, v. 30, n. 6, p. 493-496, 2017.

ESTEVES, J.M.M.; BENTO, I.C. Educação em saúde com arte e expressividade: proposta para controle da hipertensão arterial em idosos. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 1-8, 2017.

HELENA, E.T.S.; NEMES, M.I.B.; ELUF-NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 614-626, 2010.

MAIA, D.O.D. Plano de Saúde Municipal. **Secretaria Municipal de Saúde.** Divinópolis 2014.

NOBRE, F. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 46, n.3, p. 256-72, 2013.

OIGMAN, W. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **JBM**, v. 102, n. 5, p.13-18, 2014.

RABETTI, A.C.; FREITAS, S.F.T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 258-68, 2011.

REINERS, A.A.O. *et al.* Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Ciência Cuidado Saúde**, v. 11, n. 3, p. 581-587, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v. 107, n. 3, supl. 3, p.1-83, 2016.