

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

**DAVID CARRION CARBONELL**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO: PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA “NOSSA  
SENHORA APARECIDA”, PASSOS, MINAS GERAIS**

**FORMIGA / MINAS GERAIS  
2017**

**DAVID CARRION CARBONELL**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA “NOSSA SENHORA APARECIDA”, PASSOS, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

**FORMIGA / MINAS GERAIS  
2017**

**DAVID CARRION CARBONELL**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO: PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA “NOSSA  
SENHORA APARECIDA”, PASSOS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez- orientador

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de outubro de 2017.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a toda minha família e meus pais em especial, que são minha maior inspiração e a quem devo tudo o que sou.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus Pais, a quem devo toda a minha vida. Agradeço-lhes o carinho e compreensão, pois souberam me educar com bons sentimentos, hábitos e valores.

A todas as pessoas que de qualquer forma colaboraram para o desenvolvimento deste projeto: minha equipe de trabalho, professores e a Deus por guiar-me com sua sabedoria.

Agradecimento especial à Professora Carolina Cavalcanti pela sua colaboração, paciência e apoio nos estudos da Especialização e realização deste trabalho.

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.

Paulo Freire.

## RESUMO

O trabalho apresenta um projeto de intervenção realizado na comunidade de Nossa Senhora Aparecida no município de Passos no ano de 2017. Foi selecionado o problema da hipertensão arterial por informações estatísticas e em reunião com a equipe de saúde, quando foi observada que a população adstrita não adere ao uso de tratamento regular, assim como a forma de prevenir a hipertensão, possuindo escasso conhecimento a respeito do tema e, por vezes, resiste às orientações fornecidas. O principal objetivo deste trabalho é elaborar uma estratégia de intervenção educativa com vista a aumentar a adesão ao tratamento de hipertensão no ESF “Nossa Senhora Aparecida”, do Município Passos/Minas Gerais, desenvolvendo se ações informativas sobre as principais formas de promoção e de prevenção desta doença com jovens, adultos, comunidade, pais e educadores, visando à conscientização da comunidade a respeito da sua saúde e controle da hipertensão arterial. Para alcançar o fim proposto decidiu-se fazer um estudo de estimativa rápida, revisão de literatura e principalmente a proposta de intervenção, levando informações à população acerca dos principais riscos de início da hipertensão; promover orientação referente às medidas de prevenção da doença; e envolver aos profissionais da saúde e os trabalhadores de educação no acompanhamento destas doenças. Desenvolveu-se uma estratégia de promoção que envolve o setor saúde e educação, com a participação ativa de crianças e familiares. As atividades executadas foram várias: em forma de palestras, vídeos, rodas da conversa, dinâmicas de grupos, dramatizados, jogos, e outras. Com elas buscamos informar toda a população na prevenção da hipertensão arterial, pois os participantes das atividades viraram promotores ativos nos seus lugares de moradia, nas ruas, nas outras escolas, e até em lugares públicos onde relatam e transmitem os conhecimentos adquiridos com o projeto.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Adesão. Prevenção. Riscos.

## ABSTRACT

The study presents an intervention project carried out in the community of "NossaSenhoraAparecida" in the municipality of Passos in the year 2017, the problem of arterial hypertension was selected by the statistical information and in a meeting with the health team, it was observed that the affiliated population does not adhere to the regular treatment, as well as how to prevent hypertension, has little knowledge about the subject and sometimes resists the guidelines provided. The main objective of this work is to develop an educational intervention strategy to increase adherence to treatment of hypertension in the "NossaSenhoraAparecida" ESF, of the Municipality of Passos, Minas Gerais, developing informative actions on the main forms of promotion and prevention of this disease with youth, adults, community, parents and educators, aiming to raise community awareness respect for their health and control of hypertension. To reach the proposed goal, it was decided to make a rapid estimation study, literature review and mainly the intervention proposal providing information to the population about the main risks of onset of hypertension; promote guidance on disease prevention measures; and involve health professionals and education workers in the monitoring of these diseases. A promotion strategy has been developed that involves the health and education sector, with the active participation of children and families. The activities carried out were several: in the form of lectures, videos, talk wheels, group dynamics, dramatizations, role plays, and others. With them, we managed to inform and involve the entire population in the prevention of hypertension, since the participants of the activities became active promoters in their places of residence, in the streets, in the other schools, and even in public places where they report and transmit the knowledge acquired with the project.

Key words: Hypertension.Adhesion.Prevention.Risks.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DCV	Doença Cerebrovascular
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SIO	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro1:Repasses dos diferentes recursos próprios em relação aos blocos da saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Passos.....	13
Quadro 2:Repasses anuais e recursos repassados para a Secretaria Municipal de Saúde de Passos.....	13
Quadro3: Priorização dos problemas.....	15
Quadro4: Operações sobre o “nó crítico 1” .....	26
Quadro 5:Operações sobre o “nó crítico 2” .....	27
Quadro 6:Operações sobre o “nó crítico 3” .....	28
Quadro 7:Operações sobre o “nó crítico 4” .....	29
Quadro 8:Operações sobre o “no critico 5” .....	30
Gráfico 1: Explicação da alta incidência de hipertensão arterial na ESF Nossa Senhora Aparecida.....	23

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>20</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>22</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Passos**

Com uma população de 101.290 habitantes, distribuídos em uma área total de 1.338,070km<sup>2</sup>, Passos é o quarto município mais populoso de sua mesorregião e o 26º do estado. Situa-se a 745 metros acima do nível do mar e possui clima Tropical de Altitude segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015).

Sua concentração habitacional corresponde a 60 % da sua população na zona rural e 40 % na zona urbana e sua densidade habitacional é de 12,15 hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Passos é o quinto mais baixo do estado, isto é, 0,57. Este índice caracteriza a realidade das famílias de Passos, as quais, em sua maioria, são de baixa renda, sobrevivendo apenas com recursos do governo federal, através dos programas de transferência de renda, como o Bolsa Família (PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSOS, 2016)

As principais atividades econômicas relacionam-se às atividades agrícolas, com destaque para o milho, café, cana de açúcar, banana, arroz, feijão. Na pecuária destacam-se o leite e seus derivados, gado de corte e suinocultura. Merece destaque o desenvolvimento do setor turístico.

### **1.2 Sistema Municipal da Saúde**

Passos conta hoje com cinco hospitais e possui recursos para o atendimento e tratamento de várias enfermidades: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Passos, Hospital São José, Hospital Regional do Câncer de Passos e Hospital Otto Krakauer além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Em relação à Atenção Básica, o município tem 18 Programas de Saúde da Família, além de Unidades Básicas de Saúde e outros serviços de saúde e da assistência social (IBGE, 2015).

Quanto aos recursos disponibilizados para a área da saúde, mais de 20% das transferências, além dos recursos específicos distribuídos em blocos diretos, são resgatados no fundo municipal, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro1:Repasses dos diferentes recursos próprios em relação aos blocos da saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Passos, 2017.

<b>Repases por Bloco</b>	<b>Total</b>
Assistência Farmacêutica	R\$ 230.756,92
Atenção Básica	R\$ 6.350.341,5
Investimento	R\$ 420.610,20
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 2.780.320,75
Vigilância em Saúde	R\$ 410.241,64

Fonte:SIOPS(2017)

No que diz respeito aos repasses anuais, os dados do Quadro 2 revelam esse quantitativo.

Quadro2:Repases anuais e recursos repassados para a Secretaria Municipal de Saúde de Passos,2015-2017.

<b>Repases por ano</b>	<b>Recursos repassados</b>
2015	R\$ 7.853.534,40
2016	R\$ 8.262.,671,50
2017	R\$ 8.440.530,82

Fonte:SIOPS(2017)

### **1.3 Equipe de saúde da família**

Toda a equipe de saúde conta com um Médico, uma Enfermeira,Agentes Comunitários de Saúde, uma Auxiliar de Enfermagem, um Dentista, dois auxiliares de consultórios dentários e uma Técnica em Enfermagem responsável pelo sistema de imunização. O município conta também com psicólogos, assistente social, fonoaudióloga, fisioterapeutas, clínico geral para realização de exames de ultrassonografias e uma técnica em epidemiologia e vigilância sanitária.

A ESF possui sala de fisioterapia e sala de gestantes onde são feitas as consultas de atenção pré-natal e, além disso, e feito ultrassom e triagem.

A Equipe onde atuo profissionalmentese chama “Nossa Senhora Aparecida”. Atualmente possui uma população média de 2573 pessoas, sendo 990 famílias

cadastradas nos últimos quatro meses. É uma população carente, com necessidades de saúde ainda muito importantes, além de necessidades econômicas e sociais.

A população tem um nível de alfabetização de 88,30 % e a taxa de emprego e principais postos de trabalho são de 62%.

Na área de abrangência as principais formas de emprego são pequenas empresas, trabalhadoras domésticas, trabalhadores agrícolas, indústria das confecções e imóveis, restaurantes, roupas e outras.

As pessoas na área de abrangência, em sua maioria, têm as condições mínimas de vida garantidas, em casas com estrutura aceitável. Uma grande maioria das casas foi construída pelo governo com painéis solares para a energia, outros vivem em casas pavimentadas, construídas com tijolo, com telhados de alvenaria, a maioria com banheiros dentro das casas, com água tratada e com boa coleta de lixo. Mas há um pequeno número delas sem as condições e ainda com casas muito pequenas e em mal estado.

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

A maioria das pessoas vive do produto de seu trabalho, em pequenas empresas, trabalho agrícola, mas há um número razoável de desempregados que vivem de outras atividades.

Considerando a taxa de mortalidade geral de 6,6/1.000 habitantes, com 17.308 óbitos no ano de 2011, as doenças do sistema cardiovascular (30,9%) encontram-se em primeiro lugar, seguidas pelo grupo de neoplasias (16,1%), doenças do sistema respiratório (12,5%), causas externas de morbidade e mortalidade (7,6%), causas mal definidas (6,74%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,2%) e doenças

do aparelho digestivo (5,9%). Identificou-se diminuição nonúmero de óbitos por causas mal definidasno período de 2003 a 2011. Esta é explicada muito provavelmente pela melhor qualidade da assistência prestada à população, especialmente por meio da Atenção Primária à Saúde(PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSOS, 2016).

Em nossa área de abrangência a HAS foi um fator fundamental no aporte de um grande número de morbidades/mortalidades, sendo a principal motivação para fazer este trabalho.

#### 1.4 Estimativa rápida:

Depois de fazer uma análise da situação de saúde da comunidade foram realizadas reuniões com profissionais da Equipe de Saúde para discuti-los, enumerar os problemas e buscar soluções para os mesmos. Em seguida foi realizada uma reunião com a Coordenação das Equipes e demais funcionários das Unidades de Saúde para apresentar os dados e problemas levantados, assim como as propostas de intervenção que poderiam ser realizadas para resolvê-los ou inimizá-los.

As reuniões serviram para refletir todos os dados já coletados até então, como também para acrescentar dados complementares como relatado pelos ACS sobre a dificuldade para fazer abordagens pedagógicas em relação à importância da prevenção e controle da HAS.

#### 1.5 Priorização dos problemas

Quadro3: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da unidade de saúde da família “Nossa Senhora Aparecida”. Município de Passos, Minas Gerais, 2017.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão dos pacientes com doenças crônicas como a hipertensão arterial ao controle e seguimento pela atenção	Alta	9	Parcial	01

primaria				
Alta prevalência de pacientes com transtornos de ansiedade e depressão	Alta	8	Parcial	02
Alto número de pacientes com Diabetes Mellitus	Alta	7	Parcial	03
Alto Índice de pessoas tabagistas	Alta	7	Parcial	04
Alta incidência de doenças respiratórias agudas	Alta	6	Fora	05
Alto número de pacientes idosos	Alta	6	Fora	05

Foram identificados os principais problemas da saúde da comunidade, sendo avaliado seu grau de importância pela capacidade de enfrentamento. De acordo com a grande urgência que representa melhorar os índices destas doenças, busca-se uma classificação de urgência de maior a menor de acordo com as que mais afetam a maioria atualmente da população.

Em relação à capacidade que existe de confronto, foram classificados dependendo de quais são mais facilmente para os recursos humanos da unidade para o trabalho e para reduzir o seu impacto tão rapidamente quanto possível para a promoção e prevenção das mesmas. Assim, foi feita uma seleção coordenadamente em que se começou a trabalhar pelo grande impacto que tem para a saúde da população atualmente.

## 2JUSTIFICATIVA

A HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2006).

HAS é um transtorno do sistema cardiovascular caracterizado pela existência de valores persistentes de pressão arterial (PA) superiores aos considerados universalmente normais, sendo que a pressão arterial normal de um adulto corresponde a uma pressão sistólica máxima menor ou igual a 140 MMHG e a uma pressão diastólica menor ou igual a 90 mmHg(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006)

A adesão ao tratamento, medicamentoso ou não, é fundamental para o sucesso da terapia instituída pelo médico e equipe de saúde.

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento dentro do qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera *versus* tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde (CRAMER, 1991 *apud* GUSMÃO; MION JR , 2006, p.24).

Portanto, mediante a problemática no ESF “Nossa Senhora Aparecida”, relacionado à baixa adesão dos pacientes ao tratamento, tornou-se necessário propor um plano de intervenção pra melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos.

### **3OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Elaborar uma estratégia de intervenção educativa com vistas a aumentar a adesão ao tratamento de hipertensão na ESF “Nossa Senhora Aparecida”, do Município Passos/Minas Gerais.

#### **3.2Objetivos específicos**

- Identificar os indivíduos com problemas de cumprimento do tratamento anti-hipertensivo na Unidade de Saúde.
- Orientar os pacientes com HAS sobre as diferentes formas de tratamento e promover hábitos de vidas saudáveis.
- Realizar ações educativas junto com os pacientes hipertensos, considerando os fatores inerentes aos mesmos, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

#### **4METODOLOGIA**

O presente trabalho foi elaborado na área de abrangência da ESF “Nossa Senhora Aparecida”, do Município Passos/Minas Gerais. Foi realizado diagnóstico situacional, através do método de Estimativa Rápida, sendo capaz de reconhecerem-se os problemas a serem solucionados e determinar prioridades. É necessário fazer uma análise capaz de selecionar, entre as possíveis causas identificadas anteriormente, aquelas consideradas como mais importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas, ou seja, o nó crítico (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Posteriormente foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema em bases e banco de dados, utilizando os seguintes descritores: Hipertensão, prevenção, adesão erisco.

Após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional, foram propostas operações para enfrentamento do problema identificado como prioritário. A elaboração da proposta de intervenção seguiu proposto por Campos, Faria e Santos (2010).

O trabalho aconteceu no período de fevereiro-agosto, 2017, com a participação de todos os pacientes diagnosticados como hipertensos. Os prazos estabelecidos e os responsáveis pelas diferentes etapas do projeto foram aprovados pela equipe.

## **5.REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1 Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados**

A hipertensão arterial possui natureza multicausal e os seus principais fatores de risco são distribuídos entre não modificáveis e modificáveis (estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada), entre eles associa-se a obesidade e o excesso de peso. Já história familiar pode ser classificada como um fator de risco não modificável (BORGES et al., 2008).

No Brasil não há dados sobre a prevalência de HA. Há estudos epidemiológicos que se restringem a determinadas cidades ou a determinados grupos populacionais ou ocupacionais, baseados em medidas casuais da PA (BRANDÃO et al., 2003; BRASIL, 2005). Brandão et al. (2003) detectaram uma prevalência de HA variando de 14% a 47,9%. Dados informados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) apontam para uma prevalência de 40% e 50% na população adulta com mais de 40 anos de idade.

Em relação ao tratamento medicamentoso, a utilização dos agentes anti-hipertensivos deve promover a redução dos níveis tensionais e de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O tratamento com anti-hipertensivos é feito com os seguintes grupos: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores dos receptores da angiotensina II e inibidores da endotelina (KATZUNG, 2006).

### **5.2 Principais complicações da Hipertensão Arterial**

A Hipertensão Arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, como acidente vascular encefálico, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva (ALMEIDA, 2004).

### **5.3 Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial:**

A adesão ao tratamento é a extensão pela qual o comportamento de uma pessoa reflete mudanças significativas no estilo de vida e está diretamente associada ao cumprimento de hábitos de vida saudáveis, conforme as recomendações feitas pelo provedor de cuidados da saúde (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

Em contrapartida, a não adesão medicamentosa está relacionada não somente ao ato de ingerir o medicamento prescrito, mas na forma como o paciente conduz o tratamento, sendo influenciada por várias dimensões(GUSMÃO;MION JÚNIOR,2006).

Deve-se considerar a vontade do indivíduo em participar e colaborar no tratamento, bem como o comportamento, sentimentos, posicionamentos e efeitos psicológicos relacionados ao processo de adoecer e conviver com a doença. Em relação à hipertensão arterial, alguns fatores podem estar relacionados com a adesão do paciente ao tratamento, ressaltando-se a falta de conhecimento sobre a doença e motivação para tratar uma doença crônica; o baixo nível socioeconômico; aspectos culturais (crenças inadequadas adquiridas no seu contexto familiar); baixa autoestima; relacionamento ineficaz com a equipe de saúde; tempo prolongado de atendimento; dificuldades no acesso aos serviços de saúde (consultas); custo dos medicamentos, bem como seus efeitos indesejáveis, os quais interferem na adesão ao tratamento e consequentemente, na qualidade de vida(SILVA et al., 2008).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do Problema:**

Na área de abrangência onde o presente estudo foi conduzido a HAS é uma doença de alta prevalência, mais encontrada na população adulta a partir dos 18 anos de idade. A maior parte dos pacientes rastreados com HAS na comunidade apresentam diversos fatores de risco como obesidade, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, drogaditos e pacientes idosos com doenças secundárias.

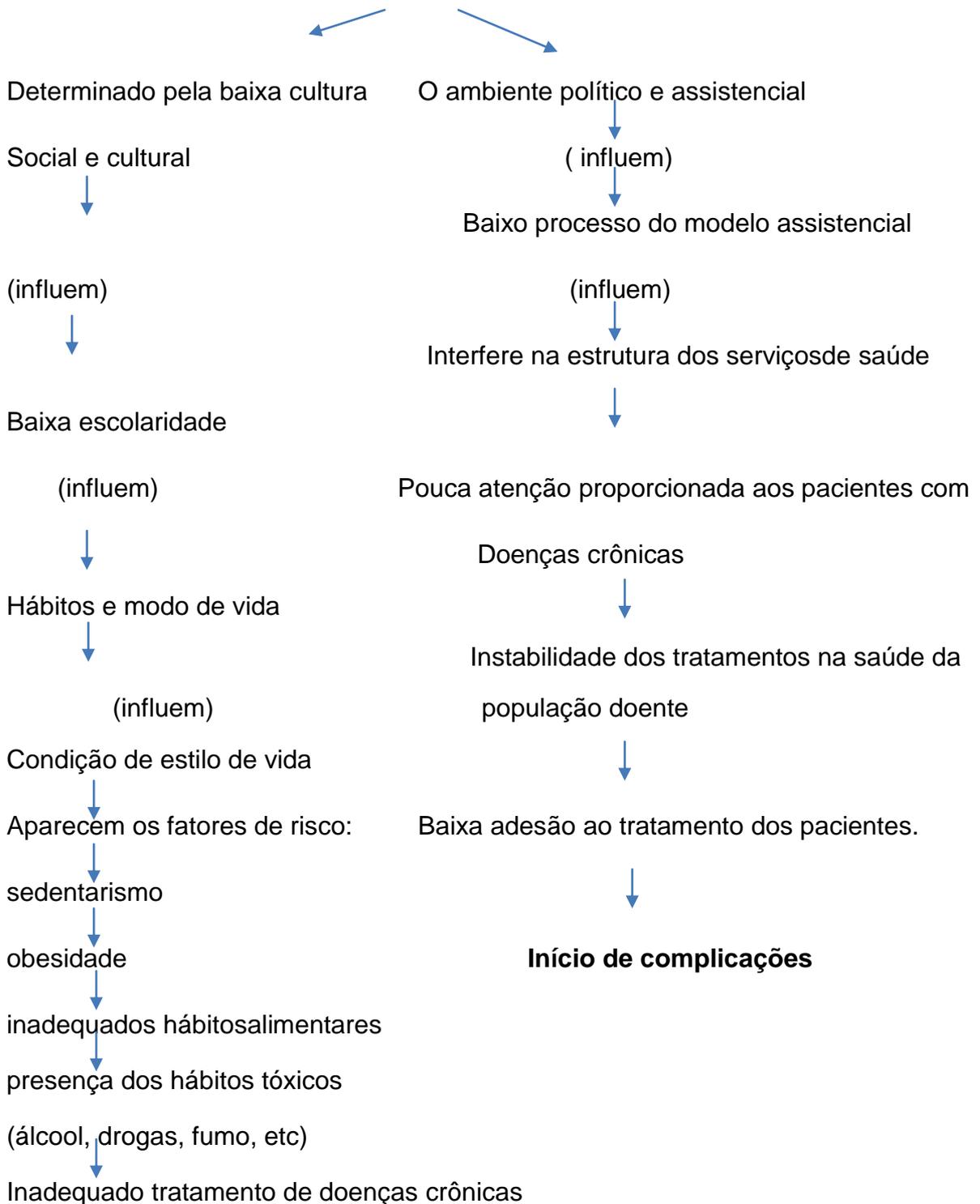
A hipertensão arterial vem sendo o mais comum e importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, e tem com elas uma relação contínua e progressiva (BRANDÃO et al., 2003). Em várias regiões do país, os resultados de diferentes pesquisas realizadas são muito semelhantes, sendo assim, é possível enfatizar que esta doença é uma das mais frequentes e responsáveis de uma grande porcentagem das mortes por doenças crônicas.

A equipe de saúde escolheu abordar este estudo porque mais de 70% dos pacientes que foram a uma consulta têm como histórico pessoal hipertensão arterial e os fatores de risco mais importantes e seria uma oportunidade de contribuir com um pouco mais de conhecimento para o sistema de saúde sobre esta doença, que já possui o primeiro lugar das doenças crônicas não transmissíveis. Importante demonstrar que com poucas medidas pode-se prevenir o surgimento da mesma e eliminação dos fatores de risco.

## 6.2 Explicação do Problema:

Gráfico 1: Explicação da alta incidência de hipertensão arterial na ESF Nossa Senhora Aparecida.

### Alto número de pacientes hipertensos



## CONSEQUÊNCIAS

- ❖ Aumento da mortalidade
- ❖ Aumento das doenças renais
- ❖ Aumento dos AVC
- ❖ Aumento das doenças cardíacas
- ❖ Aumento das doenças endócrinas
- ❖ Aumento do infarto

### 6.3 Seleção dos Nós Críticos:

O “nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de, impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual é possível intervir, ou seja, que está dentro do espaço de governabilidade (CAMPOS;FARIA; SANTOS, 2010).

A equipe de saúde identificou os seguintes nós críticos:

- ✚ Baixo nível de conhecimento da população sobre a HAS.
- ✚ Dificuldades no seguimento dos pacientes com HAS.
- ✚ Hábitos e estilos de vida não adequados.
- ✚ Baixo nível de realização de atividades educativas pela equipe de saúde.
- ✚ Tratamento farmacológico inadequado.

#### 4 Desenho das Operações:

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 1”: Baixo nível de conhecimento da população sobre a HAS. Equipe de Saúde da Família ESF Nossa Senhora Aparecida, Passos, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo nível de conhecimento de nossa população sobre a HAS.
<b>Operação</b>	<b>Saber +</b>
<b>Projeto</b>	Aumentar o nível de conhecimento da população Sobre a hipertensão arterial e sua prevenção.
<b>Resultados esperados</b>	População com mais conhecimento sobre o tema.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliar o nível de informação da população sobre o tema. Realização de palestras nas comunidades. Capacitação dos agentes comunitários.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organização da agenda. Cognitivo: Informação e capacitação sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Financeiro: Para aquisição de folhetos e recursos audiovisuais. Político: Organização intersetorial e mobilização social. Para alimentação e transporte do pessoal encarregado.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Apoio intersetorial e mobilização social. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas. Financeiro: Para aquisição de folhetos e materiais audiovisuais.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de Saúde. Motivação favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar projeto de trabalho. Apoio dos setores sociais.
<b>Prazo</b>	Início em 2 meses e terminação em 12 meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico Coordenadora de atenção básica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 2”: dificuldades no seguimento dos pacientes com HAS, ESF Nossa Senhora Aparecida, Município de Passos, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Dificuldades no seguimento dos pacientes com HAS.
<b>Operação</b>	<b>+ Saúde</b>
<b>Projeto</b>	Melhorar acompanhamento dos pacientes
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em um 30 % o número de casos de hipertensão no prazo de um ano.
<b>Produtos esperados</b>	Programas de intervenção educativa na comunidade. Campanhas educativas com apoio da rádio local. Campanhas para prevenção de hipertensão arterial.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Para organizar a agenda e palestras sobre o tema. Cognitivo: Informação e capacitação sobre o tema. Político: Garantir transporte e alimentação dos encarregados. Conseguir espaço na rádio comunitária. Mobilização social e articulação intersetorial. Financeiros: Para aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas. Conseguir espaço na rádio comunitária. Mobilização social e articulação intersetorial. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeito do município. Setor de comunicação social. Setor de nutrição e vigilância epidemiológica no município.
<b>Ações estratégicas</b>	Não são necessárias.
<b>Prazo</b>	Início em 3 meses e terminação em 12 meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Técnica de higiene e vigilância epidemiológica, Enfermeira . Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 3”: Hábitos e estilos de vida não adequados, Equipe de Saúde da Família ESF “Nossa Senhora Aparecida ” município de Passos, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Hábitos e estilos de vida não adequados.
<b>Operação</b>	<b>Viver melhor.</b>
<b>Projeto</b>	Mudar os estilos da vida da população
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em um 30 % o número de casos de hipertensão arterial no prazo de um ano.
<b>Produtos esperados</b>	Aumentar os conhecimentos sobre educação alimentar para as comunidades que ainda não possuem boa cultura alimentar e oferecer outras maneiras do tratamento da hipertensão .
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Para organizar a agenda e palestras sobre o tema por parte do setor de nutrição. Organizar visitas da companhia de saneamento básico. Político: Mobilização social, articulação Inter setorial.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: planificar visitas da companhia de saneamento básico. Político: Mobilização social e articulação Inter setorial. Financeiro: Materiais e recursos necessários.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de saúde, Nutricionista
<b>Ações estratégicas</b>	Não são necessárias
<b>Prazo</b>	1 ano.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde e nutricionista
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 4”: baixo nível de realização de atividades educativas pela equipe de saúde, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF “Nossa Senhora Aparecida”, Município de Passos, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 4</b>	Baixo nível de realização de atividades educativas pela equipe de saúde.
<b>Operação</b>	<b>Linha do cuidado.</b>
<b>Projeto</b>	Aumentar as atividades educativas de promoção e prevenção para pacientes com hipertensão arterial.
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura de 100 % da população com risco de hipertensão arterial.
<b>Produtos esperados</b>	Motivação para o cuidado da hipertensão arterial.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organização da agenda de trabalho Cognitivo: Elaboração de projeto de trabalho. Político: Articulação Inter setorial e mobilização social. Financeiro: Aumento da oferta de exames diagnósticos.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Articulação intersetorial e mobilização social. Financeiro: Aumento das ofertas de campanhas educativas.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Médico Enfermeiro
<b>Ações estratégicas</b>	Apoio dos setores sociais.
<b>Prazo</b>	Início em dois meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde da família
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

Quadro 8: Operações sobre o “nó crítico 5”: tratamento farmacológico inadequado, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Nossa Senhora Aparecida , Passos, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 5</b>	Tratamento farmacológico inadequado.
<b>Operação</b>	<b>Conhecer +</b>
<b>Projeto</b>	Aumentar o nível de conhecimento da população Sobre o tratamento farmacológico adequado e sua importância.
<b>Resultados esperados</b>	Pacientes com mais conhecimentos sobre uso adequado e mantido do tratamento farmacológico
<b>Produtos esperados</b>	Pacientes com mais conhecimentos sobre controle de sua doença e como evitar o descontrole. Garantia de medicamentos e equipamentos necessários nas farmácias do município. Aumentar as ações de promoção sobre a doença na comunidade.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Programa do controle das doenças crônicas. Cognitivo: Informação e capacitação sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Financeiro: aquisição folhetos e recursos audiovisuais.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Apoio Inter setorial e mobilização social. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas. Financeiro: Para aquisição de folhetos e materiais audiovisuais.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de Saúde. Prefeito do município. Motivação favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar projeto de trabalho. Apoio dos setores sociais.
<b>Prazo</b>	Início em 2 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico Coordenadora de atenção básica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização do presente trabalho, espera-se elevar o conhecimento de todas as pessoas portadoras de hipertensão arterial relativo à melhoria do estilo de vida, ao conhecimento acerca das medicações e da própria hipertensão.

Assim, com as medidas de prevenção e eliminação de fatores de risco, busca-se aumentar, também, o padrão de vida com a prática de exercícios físicos e o hipertensoter, finalmente, um tratamento adequado, o que evitaria futuras complicações da doença.

Mas não só a população tem que aumentar a conscientização, cada unidade de saúde deve ter como único compromisso, a melhoria de cada um de seus pacientes, aumentando seu padrão de vida, colocando as medidas de promoção da saúde em prática, tornando-se o proprietário de cada problema que surge na comunidade em relação às doenças... Dessa forma, o Sistema Único de Saúde conseguirá em aumentar o tempo de vida de cada um de nossos pacientes.

## REFERÊNCIAS

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

BEZERRA, A.S.M.; LOPES, J.L.; BARROS, A.L.B.L. Adesão de tratamento hipertensos ao tratamento medicamentoso.**RevBrasEnferm.**v.67, n.4, p. 550-5, 2014

BORGES, H.P.et al. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005.**Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.91, n.2, p.110-18, 2008.

BRANDÃO, A.P; BRANDÃO, A.A; MAGALHÃES, M.E.C; POZZAN, R. Epidemiologia da hipertensão.**Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**,São Paulo, v. 13, n. 1, p. 7-19, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília, 2005. 236 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

GUSMÃO, J.L; MION JÚNIOR, D. Adesão ao tratamento: conceitos. **RevBrasHipertens.** v.13, n. 1, p. 23-5, 2006

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perfil dos municípios Brasileiros 2015. Disponível em <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2015/default.shtm>. Acessado em 01/10/2017.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia Básica e Clínica.** Rio de Janeiro, 9ed: Guanabara Koogan, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSOS, Minas Gerais. Disponível em [www.passos.mg.gov.br](http://www.passos.mg.gov.br)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **ArqBrasCardiol.**, v. 95(1 supl.1), p. 1-51, 2010

SILVA,M.E.D.C.;BARBOSA,L.D.C.S.;OLIVEIRA,A.D.S.;GOUVEIA,M.T.O.;NUNES,B. M.V.T.;ALVES,E.L.M. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. **RevBrasEnferm.v.61**, n. 4, p. 500-7,2008