

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GIORKIS PELLICIER BADEL

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SEM
CONTROLE: INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
MARIA SABINA FREITAS

UNAÍ - MINAS GERAIS

2018

GIORKIS PELLICIER BADEL

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
SEM CONTROLE: INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA MARIA SABINA FREITAS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

UNAÍ - MINAS GERAIS

2018

GIORKIS PELLICIER BADEL

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
SEM CONTROLE: INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA MARIA SABINA FREITAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano/Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 24 de maio de 2018

RESUMO

A hipertensão arterial é a doença crônica não transmissível mais frequente na atualidade e a mais comum das condições que afetam a saúde dos indivíduos e as populações em toda parte do mundo. Representa por sim mesma uma doença, como também um fator de risco importante para outras doenças como a cardiopatia isquêmica, a insuficiência cardíaca, a doença cerebrovascular, a insuficiência renal, entre outras. O projeto tem como objetivo elaborar um plano de Intervenção com vistas à redução da elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Maria Sabina Freitas, Josenópolis, Minas Gerais. O projeto vai ser desenvolvido na área de abrangência da ESF Maria Sabina Freitas com apoio da secretaria de saúde do Município de Josenópolis. O público-alvo será constituído por os pacientes hipertensos que concordem em participar do projeto de forma voluntária. Os dados serão coletados através dos prontuários médicos, entrevistas na ESF e nas visitas domiciliares. A proposta foi elaborada a partir do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e através de revisão de literatura nas bases de dados SciELO (*Scientific Library on Line*) e Biblioteca Virtual de Saúde. Por meio do trabalho esperamos diminuir os fatores de risco modificáveis da hipertensão arterial e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso elevar os conhecimentos sobre a doença e garantir mudança adequada do estilo de vida neste grupo de pacientes.

Palavras chave: Hipertensão. Fatores de risco. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Hypertension is the most common non communicable chronic disease in the world today and the most common of conditions affecting the health of individuals and populations throughout the world. It represents a disease, as well as an important risk factor for other diseases such as ischemic heart disease, heart failure, cerebrovascular disease, renal failure, among others. The project aims to develop an intervention plan aimed at reducing the high prevalence of uncontrolled systemic arterial hypertension in the area covered by the FHS Maria Sabina Freitas, Josenópolis, Minas Gerais, to identify the risk factors of arterial hypertension in the study population and evaluate the impact of the educational intervention and discuss with the team the results found. The project will be developed in the scope of the FHS Maria Sabina Freitas with support from the health department of the Municipality of Josenópolis. The target audience will consist of hypertensive patients who agree to participate in the project voluntarily. The data will be collected through medical records, interviews in the FHS and in home visits. The proposal was elaborated from the Situational Strategic Planning (PES) and through literature review in the SciELO (*Scientific Library on Line*) databases and Virtual Health Library. Through the work we hope to decrease the modifiable risk factors of hypertension and improve the quality of life of the patients. In addition they raise awareness about the disease and ensure adequate lifestyle change in this group of patients.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Family Health Care.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Breves informações sobre o município.....	7
1.2 O sistema municipal de saúde.....	7
1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população.....	7
1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade. (Primeiro passo).....	10
1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo).....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
5.1 Hipertensão Arterial	15
5.2 Fatores de risco e implicações da HAS.....	15
5.3 Hipertensão Arterial: Diagnóstico e Tratamento	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	18
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	18
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	19
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

Josenópolis é uma cidade localizada no Estado de Minas Gerais (MG), com população estimada de 4.157 habitantes, sendo aproximadamente 2.346 homens e 2.220 mulheres. A densidade demográfica é de 8.43 km². O município está localizado na região do Vale do Jequitinhonha, estado de Minas Gerais. A sua área total ocupa 535,60 km² e sua sede municipal encontra-se a 649 km de Belo Horizonte, capital do estado, que é acessada a partir de Josenópolis pelas rodovias federais BR-251, BR-135 e BR-040 (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM é composto por indicadores de três dimensões: longevidade, educação e renda. Este índice varia entre zero e um, sendo que quanto mais próximo de um, maior o desenvolvimento humano. O IDHM de Josenópolis são 0.564 (IBGE, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Atenção Primária à Saúde - APS é constituída por três Unidades Básicas de Saúde que estão organizadas a partir de um modelo ampliado de Estratégia de Saúde da Família-ESF. As Unidades Básicas de Saúde - UBS coordenam os fluxos e os contra fluxos entre os diferentes pontos de atenção como centro da rede horizontal de atenção à saúde. Este serviço conta com duas Equipes de Saúde da Família, sendo Equipe de Saúde em Avanço com atendimento à zona rural e a Equipe Sopro de Vida com atendimento à população urbana. Há o apoio de um centro de atenção odontológica, um centro de reabilitação, uma unidade de Vigilância Sanitária, e outros serviços como farmácia e academia. A rede de saúde municipal integra a Macrorregião de Saúde Montes Claros e a Microrregião de Salinas.

1.3 A Equipe de Saúde da Família: seu território e sua população

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Maria Sabina Freitas é o local em que trabalho e foi inaugurada no ano 2008. Sua estrutura tem uma área de recepção,

três locais para consultas, uma sala para reuniões, uma sala de observação, sala para vacinas, locais para curativos, consultório odontológico. A equipe é constituída por uma enfermeira, um dentista, uma auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

A unidade de saúde funciona de 7 às 17:00 horas atualmente com um planejamento para consultas de seguimento continuado a doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial. Faz-se seguimento pré-natal, puericultura, atenção em saúde mental, idosos, adolescentes, alcoolismo e doenças infecciosas crônicas (chagas, tuberculose, hanseníase,) e pacientes com sequelas de traumas físicos. Há também o acolhimento da demanda espontânea.

A zona urbana da área adscrita possui 2517 habitantes, sendo 1307 homens (51,38%) e 1210 mulheres (48,62%). A população está distribuída por faixa etária no Quadro 1.

Quando 1: População adscrita da ESF Maria Sabina Freitas, Josenópolis, MG, 2017.

Faixa etária	Numero	%
Menos de 1 ano	33	1,33
1 a 4 anos	133	6,79
5 a 9 anos	142	7.25
10 a 14 anos	135	6,88
15 a 19 anos	155	7.91
20 a 49	922	50,10
50 a 59	151	7,70
60 e +	236	12.04
TOTAL	1900	100

Fonte: Sistema de Informação Atenção Básica SIAB (2017)

O saneamento básico ocorre com recolhimento do lixo e tratamento da água. No entanto, tais serviços não são acessíveis a toda a população. Além disso, ainda não temos rede de esgoto e o destino das fezes e urina é feito em fossas sépticas na zona urbana. Já na zona rural, persiste o céu aberto para o destino dos dejetos, além do lixo ser dispensado em locais de risco para o desenvolvimento de agentes transmissores de doenças infecciosas.

Os Quadros 2, 3 e 4 apresentam a distribuição da comunidade conforme destino do lixo, dos dejetos e tratamento de água.

Quadro 2: Distribuição da população segundo o destino do lixo, ESF Maria Sabina Freitas, Josenópolis, MG, 2017.

Microarea	1	2	3	4	5	6
Coletado	92	100	87	76	89	115
Queimado/enterrado	14	10	24	27	15	7
Jogado	00	00	00	00	00	00
Total	106	110	111	103	114	122

Fonte: SIAB (2017)

Quadro 3: Distribuição da população segundo o destino dos dejetos, ESF Maria Sabina Freitas, Josenópolis, MG, 2017.

Microarea	1	2	3	4	5	6
Sistema publico	00	00	00	00	00	00
Fossa	105	110	111	103	112	122
Céu aberto	1	00	00	00	2	00
Total	106	110	111	103	114	122

Fonte: SIAB (2017)

Quadro 4: Distribuição da população segundo o abastecimento de água, ESF Maria Sabina Freitas, Josenópolis, MG, 2017.

Microarea	1	2	3	4	5	6
Sistema publico	102	102	104	85	106	105
Outro	4	8	7	18	8	17
Total	106	110	111	103	114	122

Fonte: SIAB (ANO)

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Na ESF Maria Sabina Freitas, a população adscrita é acometida de diversos agravos, como Doença de Chagas e Epilepsia, conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5: Distribuição da população segundo morbidade, ESF Maria Sabina Freitas, Josenópolis, MG, 2017.

Morbidade	micro 1	micro 2	micro 3	micro 4	micro 5	micro 6	Total
Alcoolismo	21	4	3	16	11	19	64
Tabagismo	32	45	17	14	21	24	153
Doença de Chagas	1	0	4	5	1	1	12
Epilepsia	2	0	1	0	0	4	7
Diabetes	13	22	12	16	14	10	87
Hipertensão arterial	69	82	76	73	68	47	415
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0
Hanseníase	01	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIAB (ANO)

As principais causas de óbitos na comunidade são devido a doenças cardiovasculares, câncer e outras. Os principais problemas que acometem a população incluem:

- Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e incidência de pacientes sem controle.
- Alto consumo de álcool.
- Alta prevalência de fumantes.
- Alto índice de consumo de medicamentos antidepressivos.
- Alta prevalência de hipercolesterolemia.
- Alto índice de adolescentes grávidas.
- Alta prevalência de doenças psicológica.
- Alto índice de consulta da demanda espontânea.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Após o levantamento dos principais problemas, foi realizada a priorização destes conforme a urgência e a capacidade de enfrentamento (Quadro 6). O problema elevada incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle em nossa área de abrangência destacou-se como prioritário.

Quadro 6: Priorização dos problemas conforme importância e urgência, ESF Maria Sabina Freitas, Josenópolis, MG, 2017

Problemas	Importância	Urgência (0 - 5 pontos)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle em nossa área de abrangência	Alta	5	Parcial	1
Alta prevalência de doenças hiperlipidêmicas.	Alta	5	Parcial	2
Elevado índice de consumo de álcool	Alta	4	Parcial	3
Elevada incidência de Gravidez precoce.	Alta	4	Parcial	4

Fonte: Autoria Própria

2 JUSTIFICATIVA

As questões mais relevantes para justificar nosso estudo é que dentre 915 hipertensos cadastrados e acompanhados, 96 são diabéticos, 538 são idosos, desses, 81 moram sozinhos e 46 não são alfabetizados, 100 com baixa adesão ao tratamento e grande parte é acometida por comorbidades, como dislipidemias. Há também o acometimento por fatores de risco como o tabagismo, álcool, má alimentação, sobrepeso e sedentarismo.

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos grandes problemas para a saúde pública no Brasil. É vista como assassina silenciosa, sendo o maior problema social dos países desenvolvidos e em muitos dos emergentes. Reduz a expectativa de vida e traz muitas complicações cardíacas, renais, além de elevado custo econômico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Em nosso município e área de abrangência a hipertensão arterial é uma problemática de saúde na população. Nesse aspecto, justifica-se porque foi necessário fazer um estudo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Acredita-se que por meio de atividade de prevenção e promoção será possível favorecer que os pacientes hipertensos ampliem seus conhecimentos relacionados com a patologia e entendam que é fundamental mudar seu estilo de vida, fortalecer a adesão ao tratamento e ter autocuidados próprios para uma melhor condição de vida. Além disso, identificando os fatores de risco modificáveis neste grupo de pacientes a equipe pode traçar estratégias na população para diminuir a aparição de casos novos de hipertensão.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de Intervenção com vistas à redução da elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle na área de abrangência da ESF Maria Sabina Freitas, Josenópolis, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar fatores de risco para a hipertensão arterial no grupo de estudo.
- Avaliar o impacto da intervenção educativa e discutir com a equipe os resultados encontrados

4 METODOLOGIA

Em um primeiro momento, foi realizado o diagnóstico situacional como atividade do módulo de planejamento e avaliação de saúde do curso. Essa etapa contou com a participação de toda equipe de saúde da ESF Maria Sabina Freitas, onde foi possível conhecer melhor as demandas apresentadas pela unidade e pelos próprios pacientes. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional, conforme os textos da seção 1,2 3 4 e 5 do módulo de iniciação científica aplicando as normas técnicas e unidade 2 do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O público-alvo será constituído pelos pacientes hipertensos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família que concordem em participar do estudo voluntariamente. A coleta de dados vai ser feita dos prontuários médicos e das atividades realizadas nas visitas domiciliares com a ajuda da equipe de saúde. No primeiro momento do trabalho serão identificados todos os pacientes hipertensos maiores de 18 anos pertencentes à unidade de saúde Maria Sabina Freitas que farão parte do projeto. Depois os selecionados serão convocados para uma reunião e descrição do projeto de intervenção e a necessidade do mesmo, assim como para estabelecer as estratégias a seguir.

No terceiro contato os pacientes serão convidados a preencher um documento de coleta dados sobre os principais fatores de risco por exemplo, antecedentes familiares de hipertensão arterial, hábitos tóxicos, hiperlipidêmica mista ou isolada, estresse e obesidade e desta maneira daremos continuidade ao projeto por meio da identificação dos riscos. Serão elaboradas medidas de prevenção e promoção que evitem as principais complicações. Por último serão realizadas reuniões mensais pela equipe, nas quais será discutido um tema relacionado à Hipertensão Arterial, de acordo com o profissional selecionado para a data, assim como a avaliação da intervenção educativa.

Foi também realizada e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, nos permitindo construir viabilidade para um plano elaborado, visando alcançar determinados objetivos. As bases de dados pesquisadas foram na *Scientific Library On Line* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores hipertensão, fatores de risco, estratégia saúde da família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Hipertensão arterial

HAS é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Dados norte-americanos de 2015 revelaram que a HA estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de IAM, 77% de AVE, 75% com IC e 60% com DAP. A HAS é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE. No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

5.2 Fatores de risco e implicações da HAS

A HAS é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HAS. Outros fatores relacionados são excesso de peso e obesidade, sedentarismo e no aspecto biológico, a genética (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Estudo demonstrou que grande parte de adolescentes na Cidade de Petrópolis tinham valores pressóricos elevados com forte determinação das condições de sobrepeso e obesidade, além de história familiar de HAS (FIGUEIRINHA; HERDY, 2017).

Além disso, a HAS é responsável por diversas complicações, como doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal (BRASIL, 2013). Estudo realizado no Maranhão, com mulheres climatéricas, observou que além da menopausa propriamente dita, a HAS e o sedentarismo foram os fatores de risco mais prevalentes entre aquelas que tinham doença arterial coronariana (MELO et al., 2017).

Investigação com idosos portadores de HAS, diabetes e obesidade central mostrou que uma das implicações desses agravos é o baixo desempenho cognitivo, tornando relevante a prevenção e o controle dessas doenças (OLIVEIRA et al., 2017).

5.3. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento

A avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco cardiovascular. As lesões de órgão-alvo e doenças associadas também devem ser investigadas. Fazem parte dessa avaliação a medição da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Quadro 7. Classificação da Pressão Arterial segundo Diretrizes Brasileiras, 2016

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pre- hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016).

Após diagnóstico de HAS, o paciente deve ser submetido à avaliação clínica e laboratorial e estratificação de riscos para que possa ser iniciado o tratamento

adequado. Para o tratamento adequado a possibilidade de se contar uma equipe multiprofissional de estratégia é um fator desejável, já que a HAS é uma síndrome clínica multifatorial. O objetivo primordial do tratamento é a redução da morbimortalidade cardiovascular e a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2013).

O tratamento não medicamentoso envolve medidas de mudança de hábitos de vida, como redução do consumo de bebidas alcoólicas, de sal, substituição de contraceptivos hormonais orais por outros métodos, redução do tabagismo, alimentação saudável e prática de atividade física (BRASIL, 2013).

Do ponto de vista do tratamento medicamentoso, há uma variedade de fármacos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que estão disponíveis no Sistema Único de Saúde. É necessária uma avaliação criteriosa do médico quanto ao perfil do usuário, considerando sua condição clínica e sua história familiar para realizar a escolha do melhor medicamento (BRASIL, 2013).

Uma importante estratégia para definição do tratamento é a telemedicina. À partir dessa, são geradas consultorias à distância para a discussão de exames laboratoriais, de imagem e qual a melhor conduta. Essa consultoria pode contribuir para o diagnóstico da HA, além da definição dos tratamentos medicamentosos (NUNES et al., 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “elevada incidência de HAS sem controle” para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus “nós críticos”, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrições do problema selecionado (terceiro passo)

A HAS caracteriza-se por níveis persistentemente elevados da pressão arterial (PA). A doença afeta cerca de 30% da população adulta, e é considerada o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (derrame cerebral) e o infarto do miocárdio (ataque cardíaco). São considerados fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, como idade, excesso de peso e obesidade, ingestão excessiva de sódio, Ingestão de álcool, Sedentarismo, Fatores socioeconômicos, Genética, entre outros fatores (RADOVANOVIC et al., 2014).

As questões mais relevantes para justificar nosso estudo é que dentre 815 hipertensos cadastrados e acompanhados, 96 são diabéticos, 538 são idosos, desses 81 moram sozinhos e 46 não são alfabetizados. Cem deles apresentam baixa adesão ao tratamento.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Em nosso município a alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica se deve aos hábitos e estilo de vidas inadequados como elevado consumo de sal e alimentos gordurosos na alimentação, muitos deles fumam sendo a nicotina uma substância vasoconstrictora tendo um efeito prejudicial sobre as artérias.

Muitos pacientes não praticam atividade física o que contribui com o sedentarismo favorecendo a elevação da pressão arterial. A hipertensão arterial é mais frequente no sexo masculino e pode estar relacionado com alguns fatores como o estresse laboral, consumo mais frequente de álcool e ao hábito de fumar.

No nível social: Não aceitação do diagnóstico, não quer ser dependente de medicação, Alguns, com certo grau de dependência (necessidade de cuidado), alto índice de analfabetismo, não entendimento das orientações/prescrições, baixo nível de informação, não conhecimento de a doença por parte de os pacientes, falta de orientações a respeito de a patologia e terapia medicamentosa e alto índice de desemprego.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos identificados relacionados ao problema “elevada incidência de HAS sem controle” incluem:

- Processo de trabalho inadequado
- População pouco informada sobre a doença

6.4 Desenho de Operações: sexto passo

As operações para relacionados aos nós críticos estão apresentadas nos Quadros 8, e 9.

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevada Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Maria Sabina Freitas, Josenópolis de Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 1	Processo de trabalho inadequado
Operação	Estabelecer prática de identificação precoce dos fatores de risco Realizar plano de intervenção para incentivar na população hábitos de vida saudável
Projeto	<i>Equipe integrada</i>
Resultados esperados	Reduzir um 20% dos fatores de risco modificável da hipertensão arterial na população para diminuir a aparição de casos novos de hipertensão arterial Atividades sendo realizadas de forma planejada e organizada.
Produtos esperados	Realizar reuniões mensais com o grupo prioritário. Aumentar atividades de educação permanente em saúde

	<p>para a equipe e público-alvo.</p> <p>Agenda programada que inclua ações individuais, coletivas, assistenciais e promocionais.</p> <p>Estabelecimento da estratificação de riscos para diversas condições de saúde e agenda reorganizada.</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: Profissional para acompanhar um grupo operativo</p> <p>Cognitivo: Informações sobre as linhas guias e protocolos das condições crônicas pela equipe.</p> <p>Financeiro: Para aquisição de recursos para capacitação (audiovisuais, folhetos, livros).</p> <p>Político: Articulação Inter setorial e aprovação do Secretário</p>
Recursos críticos	<p>Financeiro: Aquisição de panfletos educativos e de trabalho.</p> <p>Político: Articulação dos diferentes setores que trabalham ou apoiam a saúde no município</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Setor de comunicação social; Equipe de saúde; Secretário de Saúde.</p> <p>Motivação: Favorável</p>
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de intervenções na secretaria
Cronograma / Prazo	Três meses.
Responsáveis:	<p>Gestor.</p> <p>Médico.</p> <p>Enfermeira</p>
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação da execução do Plano de Ação pela equipe quinzenalmente, enquanto não alcançam as metas.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevada Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde.

Nó crítico 2	População pouco informada sobre a doença.
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS.
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	Usuários portadores da doença hipertensiva aumentem seus conhecimentos sobre a HAS.

Produtos esperados	Grupos educativos atuantes População orientada e com conhecimento sobre HAS
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social Equipe de saúde Secretário de saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Ajudar a população com informações relevantes acerca da hipertensão, para que possa melhorar seus hábitos e estilo de vida. Político: Articulação Inter setorial; Mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro: para adquirir panfletos educativos. Organizacional: organizar palestras à população e a equipe de saúde. Político: articulação dos diferentes setores que trabalham ou apóiam a saúde no município
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de comunicação social; Equipe de saúde; Secretário de saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de educação para a saúde na secretaria
Responsáveis:	Gestor do município. Medico. Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Dois meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento do nível de evolução da população em torno dos conhecimentos sobre a doença e da mudança de hábitos.

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente mundialmente e no Brasil. É de grande impacto social e econômica pelo que se faz necessário modificar estilos de vida nos pacientes que apresentam a doença.

A ESF exerce um papel fundamental na prevenção e controle da hipertensão arterial e seus fatores de risco, sendo necessário o trabalho com este grupo de paciente para melhorar sua qualidade de vida e elevar seu conhecimento reduzindo complicações e internações.

Além disso, deve-se continuar fazendo atividade de promoção com ajuda da gestão municipal de Josenópolis que permitiria diminuir o surgimento de casos novos de hipertensão arterial mediante a identificação precoce dos fatores de risco modificáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 12 de novembro 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Populacional 2010**. 29 de novembro de 2010. Consultado em 11 de dezembro de 2010.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al . Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, . v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014

FIGUEIRINHA, Flavio; HERDY, Gesmar Volga Haddad. High Blood Pressure in Pre-Adolescents and Adolescents in Petrópolis: Prevalence and Correlation with Overweight and Obesity. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, v. 30, n. 3, p. 243-250, June 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-

MELO, Jorgileia Braga de et al . Cardiovascular Risk Factors in Climacteric Women with Coronary Artery Disease. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 1, p. 4-11, Feb. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359- on 05 May 2018

NUNES, Altacílio Aparecido et al . Telemedicina na Estratégia de Saúde da Família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 99-104, Mar. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-access on 05 May 2018.

OLIVEIRA, Monalisa Fernanda Bocchi de et al . Hypertension, diabetes and obesity are associated with lower cognitive performance in community-dwelling elderly: Data from the FIBRA study. **Dement. neuropsychol.**, São Paulo , v. 11, n. 4, p. 398-405, Dec. 2017 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?> on 05 May 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 103, n.3, p.1 - 51, 2016.

Suplemento 3.