



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yarisel de La Concepcion Rivas Romero

Estratégia para redução da incidência e prevalência da
hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde
“Elizabeth Nascimento”, Balsa Nova, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Yarisel de La Concepcion Rivas Romero

Estratégia para redução da incidência e prevalência da hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde “Elizabeth Nascimento”,
Balsa Nova, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Margarete Maria de Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yarisel de La Concepcion Rivas Romero

Estratégia para redução da incidência e prevalência da hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde “Elizabeth Nascimento”, Balsa Nova, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Margarete Maria de Lima
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira e considerado um problema grave da saúde pública. Na população da área de abrangência da equipe de saúde Centro, município de Balsa Nova, observa-se alta incidência e prevalência de hipertensão em nossa população. Esse trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Centro. A metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e na proposta de intervenção ao município sobre o problema em questão. O plano de intervenção propõe garantir um atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos proporcionando melhor seguimento e atenção integral aos pacientes portadores da doença. O controle adequado dos pacientes com hipertensão arterial deve ser uma das prioridades da atenção básica e há necessidade de organizar um atendimento aos pacientes hipertensos, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Especificos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A cidade de Balsa Nova encontra-se a 60 km de Curitiba, capital do Estado de Paraná onde se encontra a segunda Regional de Saúde (GRS), responsável pelo município. Possui uma população estimada de 12.471 habitantes, a maioria mulheres, com predomínio da faixa etária compreendida entre 45-59 anos de idade. A grande maioria da população encontra-se em área urbana. (IBGE, 2016).

A denominação origina-se da construção de uma balsa feita por Galdino Chaves em 1891, cujo objetivo era cruzar o rio Iguaçu. Por haver sobrepujado, em qualidade, as balsas anteriormente construídas, ganhou fama e se constituiu em referência obrigatória à localidade, que passou a ser chamada de balsa nova. A lei estadual 4.338 de 25 de janeiro de 1961, sancionada pelo governador Moises Lupion, criou o município de balsa nova, como território desmembrado do município de campo largo. (IBGE, 2010)

Sua economia é baseada basicamente na pequena propriedade familiar rural, sendo que se destacam os cultivos de milho, batata, feijão, soja e fabricação de produtos alimentícios e de produtos minerais não metálicos. Como indicadores demográficos importantes do município tem-se: área total de 348.9 km², concentração habitacional de 32.39 hab./km², aproximadamente 3.525 domicílios e 3.331 famílias, índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0.696, renda média familiar de R\$ 1.637, percentual de abastecimento de água tratada em 80% dos domicílios e percentual de recolhimento de esgoto por rede pública de 80.2% dos domicílios.(IBGE, 2010)

Outros dados de interesse são: taxas de crescimento anual de 0,32%; taxa de escolarização de 9.907 habitantes alfabetizados, representando um total de 79.44% da população total do município. O município ocupa a 389a posição no Índice de Desenvolvimento Econômico (IDE) da educação no país. Destaca-se que a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 29,29% e o percentual de usuários dependentes da assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de 96%.(IBGE, 2016)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantada no município a partir do ano de 1994 e, atualmente, existem 7 equipes que cobrem um total de 79% da população total da cidade. Contamos com um centro de urgência no município que avalia os pacientes e encaminha para os centros de referência hospitalar em Campo Largo e Curitiba. O sistema de referência e contra referência dispõe de atendimento de consultas de especialistas como: urologia, ortopedia, dermatologista, cardiologia e, em casos mais complexos, esse atendimento especializado é feito em Curitiba, cidade de referência regional. No município, o sistema de referência e contra referência é deficiente, pois não existe o retorno em tempo adequado para as necessidades da equipe e do paciente.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Centro, objeto de estudo deste trabalho, foi criada em maio de 2012 e está situada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Elizabeth

Nascimento no centro de município. Possui uma população de 3.462 pessoas com cerca de 687 famílias. Na unidade de saúde trabalham um total de 10 profissionais de saúde, sendo: um médico geral, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, três agentes comunitário de saúde (ACS), dentista e duas técnicas de saúde bucal. (SIAB, 2016)

A maioria da população é constituída por população carente e os principais problemas identificados pela ESF Centro são: alto número de pacientes hipertensos; alto número de pacientes diabéticos; os transtornos nutricionais como obesidade, dislipidemias; alto número de pacientes com uso de psicofarmacos; gravidez na adolescência; baixa resolutividade na atenção com relação às dificuldades do município para garantir as consultas com especialistas da atenção secundária e pouca existência de recursos e equipamentos na Unidade Básica de Saúde.

Dentre os problemas elencados, priorizou-se para a intervenção, o problema de maior relevância discutido pela equipe de saúde Centro: o alto número de pacientes hipertensos na população. Os nós críticos relacionados ao problema são: hábitos e estilos de vida não adequados (obesidade, sedentarismo, estresse e alimentação excessiva de carboidratos), nível de conhecimento baixo sobre hipertensão arterial, estrutura deficiente dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.

A hipertensão arterial, por ser uma doença muito comum na população brasileira, é considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares.

No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge 32,5% de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para o 50% das mortes por doença cardiovascular. No estado do Paraná, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PR) estima uma prevalência da HAS de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos.

No município de Balsa Nova, o número de pessoas com hipertensão vem crescendo a cada ano, acometendo cerca de 17% da população, com 2.123 casos já diagnosticados e cadastrados. Apesar da maioria ser acompanhada (cerca de 87, %), faz-se necessário acompanhar os demais pacientes e avaliar o monitoramento de todos. (SIAB, 2016)

A principal causa de óbito no município é por doenças cardiovasculares tanto em homens, como em mulheres, sendo que, no ano 2015, foram registrados 24 óbitos tendo como causa a HAS, para uma taxa de mortalidade de 24.7%. Esse cenário se repete na área de abrangência da ESF Centro, estando esses agravos, dentre as causas desses óbitos, associadas na maioria dos casos à HAS. Normalmente, os óbitos na área de abrangência acometem pessoas de faixa etária mais avançada, sendo alguns relacionados ao infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) de pessoas com doenças de base, como Hipertensão Arterial.

Na área da ESF Centro, a HAS constitui-se como o principal problema de saúde priorizado, não só pela quantidade de hipertensos cadastrados, mas também por haver

muitos pacientes não controlados e com outras doenças associadas, bem como fatores do risco e complicações. Portanto, torna-se muito importante para a ESF Centro e para a população adscrita, o enfrentamento desse problema identificado na área de abrangência, afim de melhorar qualidade de vida dos pacientes, fazendo mudanças importantes em seu estilo de vida.

Desse modo, buscando enfrentar o problema, foi proposto um projeto de intervenção para a redução da incidência e prevalência da hipertensão arterial na área de abrangência da ESF Centro, tendo em vista garantir melhor seguimento e atenção de forma integral aos pacientes portadores da doença contribuindo para elevar a qualidade de vida da população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial na ESF Centro, município Balsa Nova, Paraná.

2.2 Objetivos Especificos

1. Desenvolver ações de promoção da saúde para a aquisição de hábitos de vida saudáveis;
2. Organizar a atenção ao seguimento dos pacientes hipertenso;
3. Elaborar ferramenta de gestão para monitoramento dos hipertensos.

3 Revisão da Literatura

A revisão da literatura sobre o tema foi feita por meio da pesquisa nas bases de dados Online (SCIELO), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Outras fontes de consulta foram a biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) utilizando-se os seguintes descritores: Fatores de Risco; Hipertensão Arterial; Morbidade. A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por elevação dos níveis pressóricos \geq ou igual 140 e/ou 90 mmHg (CARDIOLOGIA et al., 2016). Está frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo e se agrava pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (SAÚDE, 2013). A elevada prevalência de HAS, associada a outros fatores de riscos, como Diabetes, obesidade e dislipidemia apontam para a necessidade da criação de protocolos e estratégias que possam minimizar as complicações da HAS, prevenindo também as complicações cardiovasculares. (RADOVANOVIC; SANTOS; CARVALHO, 2014)

A hipertensão arterial é uma doença muito comum na população brasileira, sendo considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares. Estas complicações podem ocorrer em diversos locais do organismo e são as chamadas “lesões em órgãos-alvo” da hipertensão arterial, ocasionando complicações cardiovasculares, como infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e derrame cerebral. Outras complicações cardíacas de hipertensão arterial são: angina de peito, arritmias cardíacas e os distúrbios da condução elétrica do coração. Além destas complicações, a hipertensão arterial crônica leva a uma disfunção renal, podendo ocasionar em insuficiência renal crônica. A aterosclerose (formação de placas de gordura ou ateromas na parede das artérias) e as doenças da aorta (aterosclerose, aneurismas e dissecação aórtica aguda) estão diretamente relacionadas à hipertensão arterial crônica. A hipertensão arterial acarreta um comprometimento da retina (retinopatia hipertensiva) podendo chegar à cegueira (SAÚDE, 2013) A avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco cardiovascular (SAÚDE, 2013). As lesões de órgão-alvo e doenças associadas também devem ser investigadas e inclui-se na avaliação, a medição da pressão arterial (PA) no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, história clínica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial (CARDIOLOGIA et al., 2016), *Cardiologia et al.* (2016).

A classificação do escore de risco cardiovascular global, segundo o escore de Framingham, estima o risco de o indivíduo apresentar em 10 anos um evento cardiovascular (CV), doença arterial coronária (DAC), acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial periférica (DAP) e insuficiência cardíaca (IC). A distribuição dos pontos e percentual

de risco é diferenciada para mulheres e homens. Quando o ERG fica baixo de 5%, o paciente é classificado como baixo risco, exceto aqueles com história familiar de doença CV prematura, sendo classificado para risco intermediário. Homens com ERG entre 5% e 20% e mulheres com ERG entre 5% e 10%, também são inicialmente considerados de risco intermediário. São considerados de alto risco os homens com ERG > 20% e mulheres com ERG >10% (CARDIOLOGIA et al., 2016), *Cardiologia et al. (2016)*.

As equipes de Atenção Básica devem iniciar o tratamento dos pacientes diagnosticados e manter o seu acompanhamento regular, motivando para a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (SAÚDE, 2013). Recomenda-se que as consultas médicas e de enfermagem para acompanhamento dos casos que atingirem a meta pressórica deverão ser intercaladas e a periodicidade deve variar de acordo com o risco cardiovascular estabelecido por meio do escore de Framingham (BRASIL, 2013) e ainda, considerando as necessidades individuais e as diretrizes locais. Para os usuários com HAS com escore de Framingham na categoria de baixo risco, recomenda-se consulta anual com o médico e com o enfermeiro e para aqueles com risco moderado, consulta médica e de enfermagem semestral. Para os que têm risco alto recomenda-se acompanhamento médico e de enfermagem quadrimestral (SAÚDE, 2013).

Além disso, os membros da equipe médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) deve atuar de forma integrada na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, medidas preventivas e atendimento a hipertensão arterial, bem como fazer rastreamento em indivíduos com mais de 20 anos pelo menos uma vez ao ano (SAÚDE, 2013). Esta abordagem multiprofissional deve propor e implementar ações que atendam as demandas da população, identificando os pacientes que estão com dificuldade de adesão a medicação, bem como os motivos que levam a esta não adesão (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014). A equipe deve realizar o controle do comparecimento dos pacientes hipertensos às consultas agendadas na unidade de saúde. A consulta de enfermagem para a abordagem dos fatores de riscos cardiovasculares, tratamento não medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, é de fundamental importância para encaminhamento do paciente ao médico (SAÚDE, 2013). A avaliação médica é importante para confirmar o diagnóstico, avaliar os fatores de risco, identificar possíveis lesões em órgãos-alvo, solicitar exames complementares, prescrever tratamento medicamentoso, encaminhar pacientes que apresentam hipertensão arterial grave e refratária ao tratamento, com lesões importantes em órgãos – alvo, com suspeita de causas secundárias e aqueles que se encontram em estado de urgência e emergência hipertensiva às unidades de referência secundária e terciária (SAÚDE, 2013).

Além disso, torna-se fundamental que a equipe desenvolva atividades de promoção e prevenção com o grupo de hipertensos da comunidade, que são agendadas cada mês (SAÚDE, 2013). As estratégias para prevenção do desenvolvimento da HA englobam políticas públicas de saúde em conjunto com os meios de comunicação, com o objetivo de estimular o

diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados. Essas estratégias englobam a modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos (CARDIOLOGIA et al., 2016),Cardiologia et al. (2016)

4 Metodologia

A partir dos dados levantados na ESF Centro, do município de Balsa Nova, o problema priorizado foi a alta incidência e prevalência de pacientes hipertensos. Para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e na proposta de intervenção ao município sobre o problema em questão.

A análise da situação de saúde, realizada em fevereiro do ano 2017, foi feita a partir do “Método de Estimativa Rápida”, que segundo [TANCREDI, BARRIOS e FERREIRA \(1998\)](#) e [Lacerda, Botelho e Colussi \(2016\)](#), constitui uma maneira de se obter informações sobre problemas e identificar os recursos possíveis para o enfrentamento destes. Além de ser um método de baixo custo e que pode ser realizado em curto período de tempo, a Estimativa Rápida pode ser útil enquanto ferramenta no processo de planejamento participativo, envolvendo a população na identificação de seus problemas e também outros atores sociais, tendo em vista mobilizar recursos para solucionar os problemas.

Para a análise de situação de saúde e elaboração da proposta de intervenção utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com a finalidade de determinar o problema prioritário, os “nós - críticos” e as ações de intervenção. A proposta baseia-se em um projeto de intervenção, cuja intenção é o seguimento integral dos pacientes hipertensos em na etapa março - dezembro 2017 no posto de saúde Centro em Balsa Nova, Paraná, buscando reduzir o problema na área. Para isso, foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que consiste na identificação e priorização dos problemas a serem enfrentados, por meio de um processo participativo e da elaboração das soluções para o enfrentamento deste problema através de estratégias viáveis para alcançar os objetivos propostos [Lacerda, Botelho e Colussi \(2016\)](#), [TANCREDI, BARRIOS e FERREIRA \(1998\)](#).

Desse modo, foram desenvolvidas as etapas que compreendem a execução do PES, de acordo com , descritas a seguir: Momento explicativo: é o primeiro momento de contato com a equipe de saúde e seu território de atuação, sendo o momento no qual se faz a análise dos limites e potencialidades da equipe e do local no qual irá atuar e ainda, a seleção das causas fundamentais dos problemas identificados, ou seja, a seleção dos “nós - críticos”.

Momento normativo: nesse momento ocorre o desenho de ações/projetos concretos a serem executados em relação aos “nós - críticos” anteriormente identificados.

Momento estratégico: é o momento no qual se analisa e selecionam os atores sociais envolvidos no plano de intervenção (gestores da saúde, equipe de saúde), seus interesses (convergentes ou divergentes) e motivações. Momentos tático-operacional: nesse momento, a equipe debate sobre a cultura organizacional do plano, de forma a garantir a execução

do planejamento inicialmente traçado.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO Objetivo do plano Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto número de pacientes hipertensos na população”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS F C., 2010). Descrição do problema selecionado O problema foi levantado ao se realizar a análise de situação de saúde observou-se que é uma doença com uma alta prevalência na área de abrangência da equipe, comprometendo pessoas idosas e com tendência a incidir em pessoas mais jovem que moram na area de abrangência e na relação com alguns fatores de risco que interferem na qualidade de vida das pessoas.

Explicação do problema selecionado O alto número de pacientes hipertensos na população é um problema que está relacionado com multiplas causas como hábitos e estilos de vida inadequados, sedentarismo, obesidade, presença de fatores de risco cardiovascular e pouco conhecimento da doença que vai atrapalhar um controle adequado.

Priorização do problema A equipe de saúde da UBSF Elizabeth Nascimento considerou que todos os problemas elencados são de grande relevância para enfrentamento, mas prioritariamente, selecionou-se “alto número de pacientes hipertensos na população”, tendo em vista que, normalmente, os óbitos na área de abrangência da equipe acometem pessoas de faixa etária mais avançada, sendo alguns relacionados ao infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) de pessoas com doenças de base, como Hipertensão Arterial (SIAB, 2014). Uma vez identificados os problemas, por meio do método de estimativa rápida, procedeu-se à priorização dos mesmos:

Fonte: Análise da situação de saúde UBSF Elizabeth Nascimento.

Seleção dos nós críticos

Os nós críticos relacionados ao problema são: hábitos e estilos de vida não adequados, nível de conhecimento baixo sob hipertensão arterial, estrutura deficiente dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema. Hábitos e estilos de vida não adequados: neste problema a operação é modificar os estilos de vida para diminuir a quantidade de pacientes com fatores de risco modificáveis que podem desencadear a doença em um momento determinado, para isto a equipe pode aumentar a realização de palestras, programar caminhadas e campanhas educativas na rádio local, os recursos necessários para levar a cabo estas ações são os conhecimentos que tem cada membro da equipe de saúde e o poder organizacional e planejador da equipe. Nível de conhecimento baixo sobre hipertensão arterial insuficiente: devemos lembrar que o grau de escolaridade da população que vive no bairro, é muito baixo. Neste problema a operação é aumentar o nível de conhecimento da população em relação à doença, com o objetivo que esta seja mais informada, podemos fazer campanhas educativas na rádio local e aumentar a fabricação de panfletos educativos que falem de hipertensão, para isso necessitamos diferentes recursos, tais como, recursos, cognoscitivo, financeiro para a elaboração dos

Tabela 1 – Priorização dos principais problemas de saúde da UBSF Elizabeth Nascimento, município Balsa Nova.

PROBLEMA	NÍVEL DE IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 a 0)	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE	Seleção
Alto número de pacientes hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Alto número de pacientes diabéticos	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de uso de psicofarmacos.	Alta	5	Parcial	3
Alto consumo de álcool.	Alta	3	Parcial	3
Baixa resolutividade na atenção em posto de saúde	Alta	2	Fora	4

Nó-crítico	Descrição do nó-Crítico
Nó-crítico 1	Hábitos e estilos de vida não adequados
Nó-crítico 2	Nível de conhecimento baixo sob hipertensão arterial
Nó-crítico 3	Estrutura dos serviços de saúde
Nó-crítico 4	Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.

panfletos. Ações de saúde insuficientes: neste problema a operação é aumentar as ações de saúde para fazer busca ativa de pacientes com hipertensão, organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde, com isto pretende-se manter a agenda organizada e aumentar a satisfação dos pacientes pelo atendimento programado, o produto final é avaliar o maior número de pacientes com fatores de risco e programar cada vez mais atividades de prevenção e promoção; os recursos necessários são cada membro da equipe de saúde eo poder organizacional e planejador da equipe pra fazer boa organização na agenda de trabalho. Seleção dos ”nós-críticos relacionados ao problema: alto número de pacientes hipertensos da UBSF Elizabeth Nascimento, município Balsa Nova , fevereiro 2017”.

Plano operativo O objetivo desse passo é descrever as operações para enfrentar os nós críticos e identificar os recursos necessários (CAMPOS F C., 2010). Abaixo estão elencadas as operações referentes à cada nó-crítico identificado, buscando o enfrentamento do pro-

blema. Operações sobre o nó crítico "hábitos e estilos de vida não adequados" relacionado ao problema "alto número de pacientes hipertensos, na população da UBSF Elizabeth Nascimento, município de Balsa Nova. Nó crítico 1 : Hábitos e estilos de vida não adequados Operação: Modificar hábitos e estilos de vida Projeto: Por uma melhor saúde. Atores sociais/ responsabilidades: UBSF Elizabeth Nascimento / Médica Enfermeiras e Agentes de saúde comunitários. Recursos necessários Estrutural: Local para realizar as atividades como posto de saúde e atividades com grupo da terceira idade. Cognitivo: informação sobre o tema de hipertensão arterial e fatores de risco desencadeantes. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos e panfletos educativos. Político: conseguir o espaço na rádio local, involucrar aos líderes comunitários para incentivar a participação da população. Organizacional: organizar caminhadas e agenda de trabalho. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Controle dos recursos críticos / Viabilidade, Ator que controla: Setor de comunicação social, secretaria de saúde e equipe de posto Centro (ACS, Enfermeira e medica). Responsáveis: Secretaria de saúde, responsáveis da rádio local (comunicador social) Cronograma / Prazo: Março - Dezembro 2017 Gestão, acompanhamento e avaliação.: Coordenador (a) da Atenção Primária, Enfermeira e Dra. Yarisel. Nossa proposta para redução da incidência de HA, é a modificação de hábitos e estilos de vida não adequados. Para isso, é importante modificar como recursos críticos a coordenação da rádio local, tendo em vista a necessidade da realização de atividades de promoção e prevenção de saúde. Outro recurso crítico é o financeiro, pela necessidade de adquirir recursos áudio visuais, folhetos educativos, entre outros, que garantam a qualidade das atividades planejadas.

Operações sobre o "nó crítico nível de conhecimento baixo sobre hipertensão arterial" relacionado ao problema, alto número de pacientes hipertensos na população da Equipe de Saúde da Família de Elizabeth nascimento, município Balsa Nova, Paraná.

Nó crítico 2: Nível de conhecimento baixo sobre hipertensão arterial

Operação: Aumentar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial Projeto: Trabalhando para aprender mais Atores sociais/ responsabilidades: UBSF Elizabeth Nascimento/ Medica, Enfermeiras e Agentes de saúde comunitários. Recursos necessários Estrutural: Local para realizar as atividades como posto de saúde e atividades com terceira idade. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Organizacional: organização da agenda, Político: articulação Inter setorial (parceira com o setor educação) e mobilização social. Recursos críticos Político: articulação Inter setorial com a secretaria de Educação e de saúde Controle dos recursos críticos / Viabilidade Ator que controla: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde Responsáveis: Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde. Cronograma / Prazo: Março- Dezembro 2017 Gestão, acompanhamento e avaliação: Coordenador (a) de Atenção Primaria, Enfermeira e Dra. Yarisel. Com relação ao nó critico "nível de conhecimento baixo sobre hipertensão arterial", a proposta de operação para sua resolução é aumentar o nível de informação

da população sobre hipertensão arterial, diante o projeto “Trabalhando para aprender mais”. Nosso objetivo é ter como resultado uma população mais informada sob hipertensão arterial e para isso, é necessário preparar os ASC e realizar atividades educativas com a população de nossa área de abrangência. Operações sobre o “nó crítico estrutura dos serviços de saúde relacionados ao problema, alto número de pacientes hipertensos na população da Equipe de Saúde da Família Elizabeth Nascimento, município Balsa Nova, Paraná.

Nó crítico 3: Estrutura dos serviços de saúde Operação: Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado Projeto: Cuidar Melhor Atores sociais/ responsabilidades: UBSF Elizabeth Nascimento/ Medica, Enfermeiras e Agentes de saúde comunitários. Recursos necessários Político: Aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros: Aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos; Cognitivo: Elaboração do projeto de adequação. Controle dos recursos críticos / Viabilidade Ator que controla: Prefeito Municipal, secretaria municipal de saúde. Ação estratégica de motivação: Apresentar projeto de estruturação da rede. Responsáveis: Prefeitura Municipal, Secretária Municipal de Saúde. Cronograma / Prazo: Março - Dezembro 2017 Gestão, acompanhamento e avaliação: Coordenadora de Atenção Básica, Enfermeira e Dra. Yarisel. A operação proposta é estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado dos pacientes, diante a capacitação de pessoal, compra de medicamentos, contratação de compra de exames e consultas especializadas. Essas ações implicariam gasto de recursos políticos e financeiros e os atores responsáveis são a Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde. Operações sobre o “nós crítico processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema, relacionado ao alto número de pacientes hipertensos na população da Equipe de Saúde da Família Elizabeth Nascimento, município Balsa Nova, Paraná.

Nó crítico 4: Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema. Operação: Implantar a linha de cuidado para hipertensão arterial incluindo os mecanismos de referência e contra referência. Projeto: Linha de Cuidado Atores sociais/ responsabilidades: UBSF Elizabeth Nascimento/ Medica Enfermeiras e Agentes de saúde comunitários. Recursos necessários Cognitivo: Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: Adequação de fluxos (Referência e contra referência). Recursos críticos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Financeiro: Recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamento) Controle dos recursos críticos / Viabilidade: Ator que controla: Secretária municipal de saúde Responsáveis: Coordenador de ABS Cronograma / Prazo: Março - Dezembro 2017 Gestão, acompanhamento e avaliação: Secretaria municipal de saúde, Enfermeira e Dra. Yarisel Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema a proposta é operar para implantar a linha de cuidado para hipertensão arterial incluindo os mecanismos de referência e contra

referência.

5 Resultados Esperados

O problema priorizado é o alto número de pacientes hipertensos na população de posto de saúde Elizabeth Nascimento, que está relacionado com múltiplas causas como hábitos e estilos de vida inadequados, sedentarismo, obesidade, presença de fatores de risco cardiovascular e pouco conhecimento da doença que vai atrapalhar um controle adequado, o método de intervenção escolhido é o Planejamento Estratégico Situacional que consiste na identificação e priorização dos problemas a serem enfrentados, por meio de um processo participativo e da elaboração das soluções para o enfrentamento deste problema através de estratégias viáveis para alcançar os objetivos proposto. Com a execução desta intervenção, espera-se reduzir a incidência e prevalência causada por este agravo de saúde em nossa área de abrangência. A equipe de saúde organizar atendimentos, aos pacientes hipertensos, oferecendo atividades educativas dirigidas a modificações de estilos de vida e diminuição dos fatores de risco cardiovascular, como o consumo de álcool, sedentarismo, obesidade e outros, com a finalidade de diminuir a morbidade e mortalidade por esta doença. O plano de intervenção proposto neste trabalho tem a intenção de garantir um atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos proporcionando melhor seguimento e atenção integral aos pacientes portadores da doença. Espera-se que o controle adequado dos pacientes com hipertensão arterial seja uma das prioridades da atenção básica, com reorganização do atendimento a esta população, fortalecendo por meio da educação em saúde a importância de mudanças de comportamentos e estilos de vida.

Referências

- BARRETO, M. da S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 484–490, 2014. Citado na página 16.
- CAMPOS F C. Processo de trabalho e planejamento na estratégia de saúde da família. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS, n. 2010, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.
- CARDIOLOGIA, S. B. de et al. *VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. SÃO PAULO: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- LACERDA, J. T. de; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. *Planejamento na atenção básica*. Florianópolis: UFSC, 2016. Citado na página 17.
- RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A. dos; CARVALHO, M. D. de B. 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. Citado na página 15.
- SAÚDE ministerio de. *CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA No 37*. BRASÍLIA: SECRETARIA DE SAÚDE, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. *Planejamento em Saúde*. São Paulo: Série Saúde Cidadania, 1998. Citado na página 17.