

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

CARLOS YOHAN MONTALVO CHERRIS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR OS ALTOS ÍNDICES
DE USUÁRIOS DA EQUIPE VERMELHA PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL DESCOMPENSADA**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

CARLOS YOHAN MONTALVO CHERRIS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR OS ALTOS ÍNDICES
DE USUÁRIOS DA EQUIPE VERMELHA PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL DESCOMPENSADA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

CARLOS YOHAN MONTALVO CHERRIS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR OS ALTOS ÍNDICES
DE USUÁRIOS DA EQUIPE VERMELHA PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL DESCOMPENSADA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Maria Dolôres Suares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em: __/__/2018

DEDICATORIA

A meus pais e irmão porque eles são meu maior tesouro na terra, minha mais bela herança. Deus me abençoou por ter uma família onde o amor é um princípio.

RESUMO

Um dos grandes problemas de saúde pública no mundo é a Hipertensão Arterial Sistêmica, pela alta prevalência e por ser o principal fator de risco cardiovascular. Mais de 30% da população adulta é hipertensa. Contribuem para a prevalência dessa doença fatores de risco tais como: sedentarismo, ingestão excessiva de sal, tabagismo, obesidade e álcool, entre outros. Em nossa unidade básica de saúde Vale do Jatobá o alto índice de hipertensos foi identificado como o principal problema de saúde. Nosso projeto tem como objetivo reduzir os altos índices de hipertensos descompensados através de um plano de intervenção educativa. Para tanto foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para a elaboração do projeto de intervenção seguiu-se os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se com a implantação das ações do projeto reduzir o número de hipertensos descompensados.

Descritores: Hipertensão. Fatores de risco. Atenção Básica

ABSTRACT

One of the major public health problems in the world is Systemic Arterial Hypertension, because of its high prevalence and because it is the main cardiovascular risk factor. More than 30% of the adult population is hypertensive. Risk factors such as: sedentarism, excessive salt intake, smoking, obesity and alcohol contribute to the prevalence of this disease, among others. Adequate and continued control of Arterial Hypertension helps prevent complications and basic attention directed to their work, through educational activities and involvement of people with risk factors for this disease. In our basic health unit Vale do Jatobá, the high rate of hypertension was identified as the main health problem. Our project aims to reduce high rates of uncompensated hypertensive patients through an educational intervention plan. For this purpose, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library. The preparation of the intervention project followed the steps of the situational strategic planning. It is expected that as implementation of the project actions reduce the number of hypertensive decompensated.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Basic Attention

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO.....	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	19
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Belo Horizonte

Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais, cercada pela Serra do Curral, faz limites com os municípios: Vespasiano (N), Ribeirão das Neves, Contagem, Ibirité (O), Brumadinho (S), Nova Lima (SE), Sabará (L) e Santa Luzia (NE).

Projetada pelo engenheiro Aarão Reis entre 1894 e 1897, foi uma das primeiras cidades brasileiras planejadas. Construída para ser a capital política e administrativa do estado, sob influência das ideias do positivismo, num momento de forte apelo da ideologia republicana no país. Sofreu um acelerado crescimento populacional, chegando a mais de 1 milhão de habitantes com quase 70 anos de fundação. Entre as décadas de 1930 e 1940, houve o avanço da industrialização e o aumento de muitas construções de inspiração modernista, mais pontualmente as casas do bairro Cidade Jardim, que ajudaram a definir a fisionomia da cidade (ARRAIS, 2010).

O município de Belo Horizonte possui, de acordo com IBGE (2015): área de 331,401 Km²; população de 2.375.151 habitantes; densidade demográfica de 7.167,00 habitantes/km²; taxa de urbanização de 100%; 847.495 domicílios; 689.681 famílias; rendimento médio mensal per capita de 1.766,47 reais.

O IDHM do município é de 0,810 (PNUD, 2015). O PIB é de 34.910,13 mil reais (IBGE, 2015).

Belo Horizonte é caracterizada pela predominância do setor terciário em sua economia. Mais de 80% da economia do município se concentra nos serviços, com destaque para o comércio, serviços financeiros, atividades imobiliárias e administração pública (IBGE, 2015).

1.1 - O Sistema Municipal de saúde de Belo Horizonte

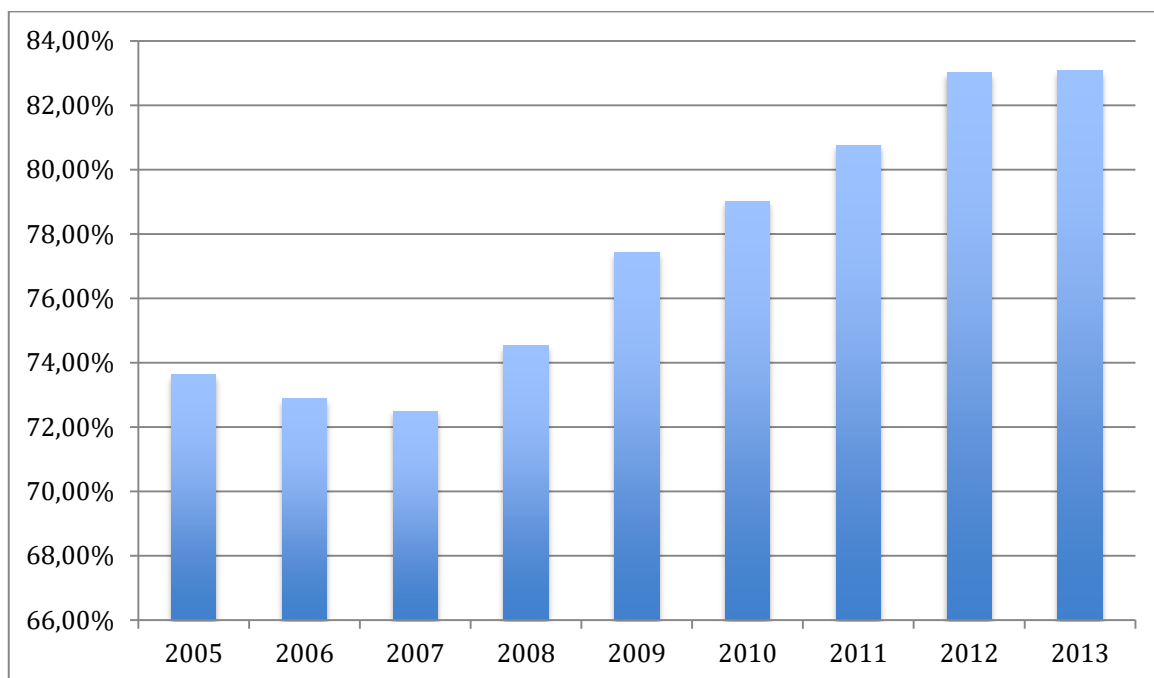
A Rede de Atenção à Saúde do SUS-BH consiste de 139 centros de saúde, sendo que dos 139 centros de saúde da capital, 65 também possuem equipes de saúde mental, enquanto 132 oferecem atendimento odontológico. Os centros de referências em saúde mental são sete, para atendimento da clientela adulta em situação de crise e urgência. Estão em diferentes regiões e dão cobertura a toda a

cidade, funcionando todos os dias de 07:00hs às 19:00hs, sendo que, Pampulha e Leste funcionam 24 horas. São nove centros de convivência que atendem aos usuários de saúde mental, em oficinas de música, teatro, pintura, marcenaria, culinária e outras (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

Para continuidade do cuidado, conta com as unidades da Rede Complementar, da Rede de Urgências e Emergências, da Rede Hospitalar e com os equipamentos de Vigilância em Saúde. Possui aproximadamente 17.000 profissionais de diversas categorias, com cerca de 10.000 trabalhadores na Atenção Primária à Saúde (BELO HORIZONTE, 2014).

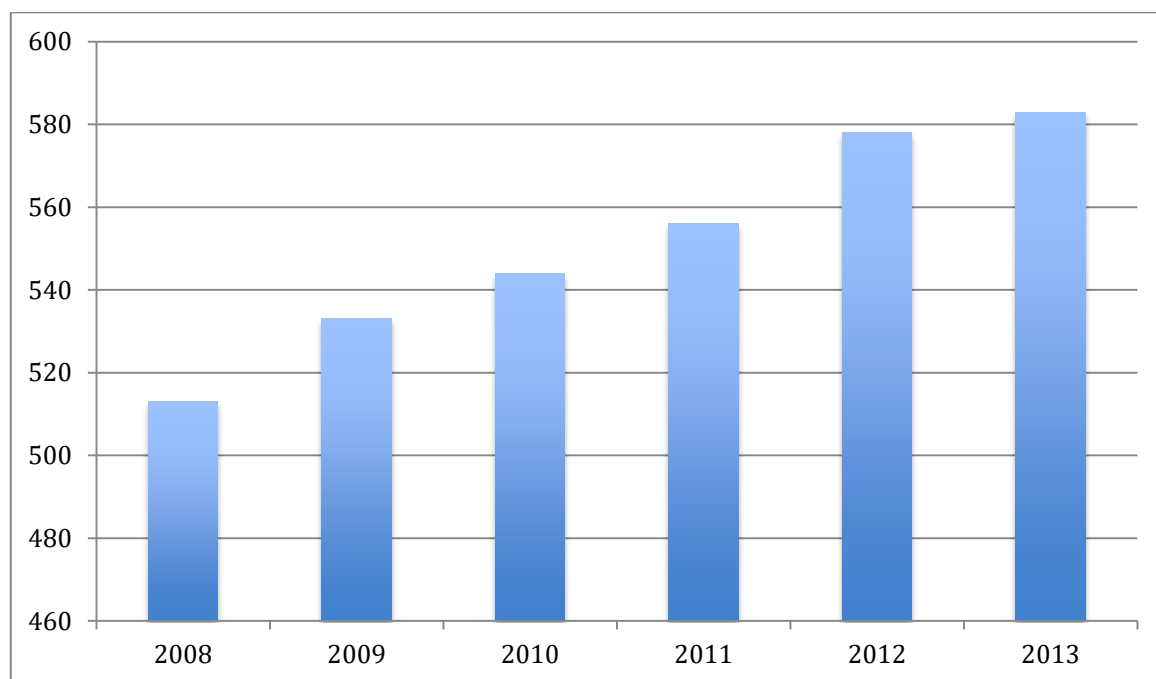
No município de Belo Horizonte, a promoção da saúde no âmbito da Atenção primária á saúde (APS) tem sido estimulada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Como se observa nos gráficos 1 e 2, a cobertura da população assistida e o número de equipes vêm apresentando crescimento nos últimos anos.

Gráfico 1 – Evolução da cobertura das Equipes de Saúde da Família de Belo Horizonte/MG



Fonte: Belo Horizonte (2014).

Gráfico 2 – Evolução do número de Equipes de Saúde da Família, entre 2008-2013, de Belo Horizonte/MG.



Fonte: Belo Horizonte (2014)

1.2 A equipe Vermelha e o Centro de Saúde Vale do Jatobá

A regional Barreiro é uma das regiões administrativas de Belo Horizonte. Tem como limites a Serra do Curral, ao sul; o Anel Rodoviário, a leste; o município de Contagem, a oeste e ao norte, os bairros da região oeste, próximos à sede da Siderúrgica V&M do Brasil.

Segundo dados do censo demográfico do regional Barreiro possui uma população de 282.552 habitantes. A extensão territorial da região é de 53,233 Km², com uma densidade demográfica de 5.307,8 habitantes/Km² (IBGE, 2010).

Quadro 1 - População residente no Distrito Barreiro em Belo Horizonte, por gênero, 2010.

	Homens	%	Mulheres	%	Ignorado	%	Total
Distrito Sanitário Barreiro	135.815	48,06	146.369	51,80	398	0,14	2.82.582
Município Belo Horizonte	1.111.405	46,79	1.259.524	53,03	4.222	0,18	2.375.151

Fonte: Belo Horizonte (2014).

Na área de educação conta com 27 escolas municipais, 25 escolas estaduais, diversas escolas particulares de ensino fundamental e médio e uma universidade particular.

Na área de saúde conta com 28 unidades sob a responsabilidade da prefeitura, sendo 17 centros de saúde, cinco unidades especializadas, uma unidade de emergência, uma unidade de pronto atendimento (UPA), um centro de referência em saúde mental para adultos (CERSAM), um centro de referência em saúde mental para infância e adolescência (CRIA), um centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST) e uma farmácia distrital.

Dentro dos limites da região Barreiro, encontram-se, também, duas unidades da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG): os hospitais Eduardo de Menezes e Júlia Kubitscheck e ainda dois hospitais privados conveniados com o SUS: o Hospital Santa Lúcia e o Hospital Infantil de Urgência São Paulo.

O Vale do Jatobá é um dos bairros mais antigos da regional Barreiro. Nele está localizado o Distrito Industrial do Vale do Jatobá, que abriga várias empresas de pequeno, médio e grande porte. Existe também no bairro um pequeno centro comercial, com lojas de pequeno e médio porte.

O Centro de Saúde Vale do Jatobá tem uma população adstrita de 22.188 pessoas, segundo a gerência da unidade, em junho de 2014. Está localizado na Rua Luiz Leite Faria, número 171, Conjunto Habitacional Vale Jatobá, Belo Horizonte, MG. O seu horário de funcionamento é de segunda a sexta, das 7h às 18h.

O Centro de Saúde Vale do Jatobá funciona em uma edificação de dois andares, construída sobre a estrutura de uma antiga casa residencial, com acesso independente para cada um dos níveis por ruas paralelas.

No primeiro andar, contam com garagem, depósitos, cozinha, sala de recepção, banheiros, sala da gerência, sala de reunião, cinco consultórios, consultório de odontologia. E no segundo andar, está localizada uma sala de espera e uma recepção com banheiros, sala de marcação de exames e consultas especializadas, sala de coleta laboratorial e observação, sala de vacinas, sala de curativos, farmácia, sala de acolhimento, seis consultórios (dois com estrutura para atendimento em ginecologia).

Quadro 2 - Recursos humanos do Centro de Saúde Vale do Jatobá/BH-MG, 2014.

Profissionais	CNES	Gerência da unidade de saúde
Médico da estratégia de saúde da família	6	5
Médico clínico	1	1
Médico plantonista	-	-
Médico pediatra	2	2
Médico psiquiatra	-	-
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	8	6
Enfermeiro	1	-
Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família	2	16
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	13	-
Auxiliar de enfermagem	4	-
Agente comunitário de saúde	27	28
Agente de saúde pública	2	-
Visitador sanitário	2	-
Agente dengue	-	10
Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	3	3
Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família	2	2
Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família	3	3
Psicólogo clínico	3	2
Assistente social	3	2
Farmacêutico	2	1
Fisioterapeuta geral	2	1
Fonoaudiólogo	1	1
Profissional de educação física na saúde	1	1
Terapeuta ocupacional	3	1
Auxiliares administrativos	-	3
Auxiliares de limpeza	-	2
Porteiros	-	-
Estagiários – “Posso Ajudar”	-	-

Fonte: Registro interno da unidade (2014)

A equipe da ESF denominada Equipe Vermelha, responsável pela área de abrangência número 5 do Centro de Saúde Vale do Jatobá, é constituída por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Trabalham com o suporte, na unidade de saúde, médico clínico geral, pediatra, psicólogas, cirurgiões dentistas, assistentes sociais e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): farmacêutica, fisioterapeuta, profissional de educação física, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional.

O número de usuários cadastrados na equipe ultrapassa o recomendado pelo Ministério da Saúde, que recomenda carga populacional máxima de 4.000 (quatro mil) habitantes por ESF e média de 3.000 (três mil) habitantes.

Quadro 3 – Número de usuários cadastrados na equipe de ESF Vermelha, do Centro de Saúde Vale do Jatobá/BH-MG, 2017.

Número de usuários cadastrados na equipe Vermelha	4670
Número de famílias cadastradas na equipe Vermelha	1220

Fonte: Registro interno da unidade (2017)

1.3 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Minha equipe de saúde em conjunto com a comunidade identificou os principais problemas e necessidades da população, por meio das diferentes fontes de dados como as entrevistas a informante-chave, usando questionários, também através dos registros já existentes e a ativa observação da área. Foi elaborada uma lista dos diversos problemas de saúde e os que mais afetam a população; depois de uma discussão com a equipe e uma adequada revisão dos mesmos já identificados, se obtiveram os seguintes problemas:

- Altos índices de usuários portadores de Hipertensão Arterial descompensada.
- Incidência de alcoolismo na comunidade.
- Incidência de adolescentes grávidas.

- Demora de respostas aos de encaminhamentos médicos.
- Grande número de pessoas desempregadas no município

Após a análise dos problemas identificados a equipe considerou importante fazer uma priorização para propor uma intervenção

1.4 Priorização dos problemas (Segundo Passo)

Depois da identificação dos problemas, foi necessária a priorização daqueles que serão enfrentados, tendo em consideração a importância do problema, suas urgências e a própria capacidade para enfrentá-lo. Como resultado final da priorização, o problema selecionado em nossa comunidade foi: **Alto índice de usuários portadores de Hipertensão Arterial descompensada.**

Quadro 4- Priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Altos índices de usuários portadores de HAS descompensadas	Alta	10	Parcial	1
Índice de alcoolismo na comunidade	Alta	7	Parcial	3
Incidência de adolescentes grávidas	Alta	8	Parcial	2
Demoras de respostas aos encaminhamentos médicos	Alta	6	Parcial	4
Grande número de pessoas desempregadas no município	Alta	8	Fora	5

Com a priorização, a equipe definiu trabalhar com o Alto índice de usuários portadores de Hipertensão Arterial descompensada, considerando que este problema está sob a governabilidade da equipe para fazer a intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pelo grande número de pacientes hipertensos com níveis pressóricos não controlados na comunidade, com um total de 3153 pacientes hipertensos na área de abrangência da UBS e 339 pacientes da equipe Vermelha, pela falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença, bem como, as suas consequências na vida dos portadores.

Ressalta-se a importância da equipe de saúde inserir ações educativas, na sua agenda direcionada às principais condições crônicas, a fim de, estimular a mudança de comportamento e melhor adesão ao tratamento pelos portadores de hipertensão.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir os altos índices de hipertensos descompensados na equipe vermelha do município Vale do Jatobá.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme as orientações da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde, sendo que para o reconhecimento do território e definição de problemas utilizou-se a Estimativa Rápida Participativa.

Depois de identificado o problema e percorrido todos os passos do (PES), foi iniciado a elaboração de um plano de ação desenhado com a proposta de enfrentar e impactar os “Nós Críticos” do problema identificado, a fim de que, a partir dessas ações sejam alcançados resultados e obtidos produtos que irão impactar na qualidade de vida dos hipertensos. Também foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual para levantar as evidências já existentes sobre o tema.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Hipertensão.

Fatores de risco.

Atenção Básica.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Hipertensão arterial sistêmica

[...] A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, multifatorial, na maioria das vezes assintomática, de evolução lenta e progressiva que prejudica a função de diversos órgãos. Compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, aumentando a pressão no interior dos vasos sanguíneos, podendo ocasionar lesões em órgãos nobres como o coração, cérebro, rins e olhos. (GOLDMAN; SHAFER, 2015, p 399).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90 mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A hipertensão arterial sistêmica tornou-se uma problemática para a saúde pública mundial, devido sua alta incidência e associação com as doenças cardiovasculares (DCV), independente dos fatores de risco associado, como obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia.

A hipertensão arterial está presente no mundo todo, exceto em um pequeno número de indivíduos que vivem em sociedades primitivas, culturalmente isoladas. Nas sociedades industrializadas, a pressão arterial aumenta constantemente durante as primeiras duas décadas. Já em crianças e adolescentes, a hipertensão está associada ao crescimento e à maturação (KASPER *et al.*, 2008 apud MAGRINI; MARTINI, 2012, p.356).

Estudos epidemiológicos demonstram que no mundo, um de cada cinco indivíduos com idade superior a 18 anos, apresenta hipertensão arterial sistêmica. Pelas declarações da OMS a hipertensão arterial sistêmica afetava 1 em cada 3 pessoas no planeta, ou seja, 2 bilhões de pessoas.

No Brasil, a prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel – 2011), é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%). A frequência de HAS tornou-se mais comum com a idade, mais marcadamente para as mulheres, alcançando mais de

50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Entre as mulheres, destaca-se a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 34,4% das mulheres com até 8 anos de escolaridade referiam diagnóstico de HAS, a mesma condição foi observada em apenas 14,2% das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade. Para os homens, o diagnóstico da doença foi menos frequente nos que estudaram de 9 a 11 anos (BRASIL, 2012 apud BRASIL, 2013, p.19).

Até 2025 estima-se que o número de hipertensos poderá ter aumento de 80% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2006).

Outro aspecto que merece atenção é a mudança de perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo do predomínio de sobrepeso ou obesidade, somando à baixa adesão à realização de atividade física.

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravamento. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.1366).

Outros fatores de impacto social negativo pelas elevadas proporções de casos em idades economicamente produtivas (20 a 64 anos). São não adesão, tratamento inadequado, diagnóstico de Hipertensão Arterial desconhecida e falta de acesso à assistência ou ao tratamento (LESSA, 2006).

Etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. E fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. O sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco de adquirir hipertensão.

Com relação às complicações, a hipertensão pode estar associada a problemas como infarto agudo de miocárdio, enfermidades cérebro vasculares, enfermidade renal crônica, vasculopatias periféricas (TOLEDO, 2007).

A Hipertensão Arterial também é chamada assassina silenciosa, devido a que muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma da doença, resultando difícil estabelecer um diagnóstico, sendo que, muitas vezes, o diagnóstico ocorre pela complicação (MAGRINI; MARTINI, 2012)

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica. As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009 apud BRASIL, 2013, p 21).

Sobretudo, é um desafio para a saúde pública, porquanto o controle pressórico requer a cooperação do paciente. Uma estratégia para estimular esta cooperação é a educação em saúde como alternativa fundamental para induzir as pessoas a essas mudanças. Assim, pode-se orientá-lo sobre hábitos saudáveis, pois ser um usuário com hipertensão já se constitui um significativo preditor de risco futuro de eventos cardiovasculares. Essa medida tem como finalidade incrementar o controle pressórico e reduzir o impacto da doença em todos os níveis de atenção, prevenindo complicações (SILVA, 2011)

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para dar solução ao problema o selecionado é preciso fazer vários projetos com a finalidade de conseguir um melhor controle e uma qualidade de vida para nossos pacientes. Desta maneira, diminuir o número de pacientes com pressão arterial descontrolada (Hipertensão arterial) e os riscos de complicações em nossa área de abrangência é a nossa meta.

Grupo de hipertensão arterial

É necessário fazer novos grupos de pacientes com hipertensão arterial, onde eles sejam acolhidos adequadamente pelo nosso pessoal de saúde e recebam orientações sobre educação de saúde para que eles conheçam como fazer para ter uma saúde adequada e evitar os riscos de complicações. Através de palestras e seminários educativos eles podem obter muitas informações sobre saúde e esclarecer suas dúvidas sobre a hipertensão arterial e como fazer para manter seu corpo mais saudável. Os grupos são momentos de trocas de experiências, de tirar dúvidas, fazer perguntas e destruir mitos e também de ressaltar a importância do tratamento e dieta adequada.

Ação: Rastreamento dos hipertensos ainda não cadastrados ou diagnosticados para formar parte das atividades do grupo.

Exercícios físicos

Estimulação de nossos pacientes para a prática de exercícios físicos para diminuir os riscos cardiovasculares e conseguir um controle de peso e IMC adequados com ajuda de nossos agentes comunitários de saúde com a supervisão da equipe..

Ação: Promover a prática de exercícios físicos saudável para nossos pacientes de acordo com sua capacidade para evitar complicações ou lesões ortopédicas e o abandono dos exercícios.

Estimular o abandono de hábitos tóxicos

Uma medida muito importante é evitar fazer uso de substâncias, drogas legais ou ilegais que possam contribuir com danos à saúde. O paciente precisa receber

informação de como as diferentes substâncias tóxicas, frequentemente usadas no cotidiano causam dano à saúde e muitas delas afetam o adequado controle da pressão arterial. Será necessário alertar a nossa população mais jovem para os riscos que eles têm com o consumo de drogas.

Ações: Contribuir a evitar usar substâncias tóxicas ou drogas.

Automedicação

Será preciso orientar os nossos pacientes de maneira adequada para evitar o uso de medicamento que eles não conhecem, para evitar os riscos que esses podem trazer à saúde deles. Estimular os pacientes a procurarem ajuda dos profissionais de saúde antes de fazer uso de medicamentos ou remédios totalmente desconhecidos por eles.

Ação: Evitar a automedicação e possíveis complicações que podem trazer, diminuindo o controle adequado da pressão arterial.

Promover a conscientização e novos hábitos informacionais:

Estimular a procura de informação para aumentar os conhecimentos e educação de nossos pacientes, ajudar em longo prazo mudar hábitos e conduta, resultando na melhoria na saúde dos mesmos. Apesar de ser um dos projetos cujo resultado pode demorar a ser observado, ele vai conseguir mudar hábitos e costumes para melhora da saúde de nossa população, com excelentes resultados no futuro.

Ação: Educar a nossa população na procura de informação para aumentar seus conhecimentos e ter uma melhor educação sobre saúde.

Terceiro Passo: Descrição do problema

O problema priorizado segundo as características e sua quantificação, em nossa abrangência, tem um total de 4670 pacientes dos quais 7,2% padece de Hipertensão Arterial.

Há uma média de 115 consultas médicas mensais, onde é frequente que muitos pacientes hipertensos tenham cifras elevadas de pressão arterial. A equipe

considerou importante o problema priorizado, pois poderia trazer graves consequências para a vida das pessoas como o Infarto do miocárdio, Doenças Cérebro-vasculares, Insuficiência Cardíaca, Renal, Ateroscleroses e má qualidade de vida.

Quarto Passo: Explicação do problema

Para explicar o problema priorizado, o primeiro que se deve conhecer é o modo como produzido, identificando as causas do problema as quais foram reconhecidas por meio do método de Espinha de Peixe, também conhecido como o Diagrama de Causa e Efeito, cuja análise do problema é feita através da elaboração desta técnica, largamente utilizada aponta para o efeito (problema) e é uma linha horizontal, no meio da folha, e as causas são colocadas em datas as quais constituem linhas oblíquas que apontam para o eixo central.

As causas mais importantes são:

- Dieta inadequada, excesso de sal.
- Uso irregular dos medicamentos (esquecimentos).
- Uso excessivo de álcool.
- Sedentarismo.
- O sobre-peso e obesidade.
- Estresse.
- Inadequado seguimento da Hipertensão Arterial.

A equipe de saúde não realiza atividades educativas de saúde com frequência

Quinto Passo: Identificação dos “nós críticos”

- Falta de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença e suas consequências.
- Processo de trabalho inadequado da equipe, principalmente processos relacionados às ações educativas.

Sexto Passo: Desenho de Operações

Quadro 5 - Desenho das operações

"Nó" crítico	Projeto/ Operação	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Falta de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença e suas consequências.	Conhecer mais/ Instrumentalizar os usuários hipertensos quanto à importância do cuidado e seguimento do tratamento.	Aumentar o nível de informação da população sobre a doença hipertensão arterial, bem como as consequências do mal controle.	Avaliação do nível do conhecimento da população hipertensa Campanha educativa na rádio local; palestras de promoção e prevenção de saúde.	Cognitivo: conhecimentos sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacional: melhor organização da agenda de trabalho. Político: conseguir espaço na rádio local para debates do tema. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folder educativos, cartazes, material didáticos, etc.
Processo de trabalho inadequado equipe, principalmente com relação ao desenvolvimento de ações educativas.	Cuidar melhor/ Aumentar a efetividade da equipe na assistência ao usuário portador de Hipertensão Arterial	Garantir além de consultas individuais e focadas nas queixas, ações educativas que de fato tenham impacto na mudança de comportamento dos portadores de Hipertensão arterial sistêmica	Grupos operativos atuantes de acordo com as propostas metodológicas; Presença na agenda da equipe de ações programáticas direcionadas também às ações educativas.	-Cognitivo +- elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; -Organizacional +- adequação de fluxos (referência e contrarreferência) Político +- articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos

Quadro 6 - Identificação dos recursos críticos

Projeto/Operação	Recurso Crítico
Conhecer mais/ Instrumentalizar os usuários hipertensos quanto à importância do cuidado e seguimento do tratamento.	Político: conseguir espaço na rádio local para debates do tema. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folder educativos, cartaz material didáticos, etc.
Cuidar melhor/ Aumentar a efetividade da equipe na assistência ao usuário portador de Hipertensão Arterial	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiro: recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames, e consultas especializadas).

Oitavo passo: Análise da Viabilidade

Quadro 7 - Análise de viabilidade

Projeto/Operação	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Conhecer mais/ Instrumentalizar os usuários hipertensos quanto à importância do cuidado e seguimento do tratamento.	Político: conseguir espaço na rádio local para debates do tema. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folder educativos, cartazes, material didáticos etc.	-Setor de comunicação social - Secretário Municipal de saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
Cuidar melhor/ Aumentar a efetividade da equipe na assistência ao usuário portador de Hipertensão Arterial	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiro: recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames, e consultas especializadas)	Prefeito Municipal Secretário Municipal de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária

Nono Passo: Plano Operativo

Quadro 8- Plano Operativo

Projeto/ Operação	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Conhecer mais/ Instrumentalizar os usuários hipertensos quanto à importância do cuidado e seguimento do tratamento.	Aumentar o nível de informação da população sobre a doença hipertensão arterial, bem como as consequência do controle inadequado	Avaliação do nível de conhecimento da população hipertensa; Campanha educativa na rádio local; palestras de promoção e prevenção de saúde.	Não é necessária	Médico da equipe	Três Meses para o início das atividades
Cuidar melhor/ Aumentar a efetividade equipe na assistência ao usuário portador de Hipertensão Arterial	Garantir além de consultas individuais e focadas nas queixas, ações educativas que de fato tenham impacto na mudança de comportamento dos portadores de Hipertensão arterial sistêmica	Grupos operativos atuantes e de acordo com as propostas metodológicas. Presença na agenda da equipe de ações programáticas direcionadas também a ações educativas	Não é necessária	Enfermeiro da equipe	Três Meses para o início das atividades

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é uma das principais doenças que causam danos à nossa saúde, porém é preciso que nossos pacientes tenham um conhecimento sobre a doença e possam ficar sabendo das possíveis sequelas das complicações da hipertensão arterial, para conseguir mudar hábitos e estilo da vida.

A equipe básica de saúde deve trabalhar sobre a prevenção através da educação e informação sobre saúde na população. Além do médico prescrever um adequado tratamento é mais importante que o paciente tenha percepção sobre a importância de fazer o tratamento corretamente e adquira conhecimento para autocuidar-se. Podemos prevenir a doença ou diminuir sua prevalência trabalhando sobre os fatores de risco modificáveis.

Além disso, é possível controlar melhor os pacientes diagnosticados como hipertensos, evitando as sequelas ou dano nos órgãos alvo por meio de ações educativas desenvolvidas pela equipe de saúde.

A equipe de saúde deve melhorar a assistência que é prestada a população, para que essa possa usufruir de ótima saúde e uma boa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, C. A. **A construção de belo horizonte e o projeto de memória de Aarão Reis**. DIÁLOGOS, DHI/PPH/UEM. V. 14, n.3, p. 579-603, 2010.

BELO HORIZONTE. Secretária Municipal de Saúde. **Relatório de gestão**, 2014 Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/planejamento/RAG-2014.pdf>

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

GOLDMAN, L.; SHAFER, A. I. **Cecil. Tratado de medicina interna**. 24 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil, 2015.

Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>

KASPER, D. L. *et al.* **Medicina interna de Harrison**. 17 ed. Porto Alegre: AMGH, 2008; 2 v.

LESSA I. Impacto social da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertens.** v. 13, n. 1, p. 41, 2006.

SECRETARIA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Guia do Usuário do SUS**. PBH, 2017. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/comunicacao/guia_usuario_sus.pdf

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretriz Brasileira De Hipertensão. São Paulo, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev Bras Hipertens**. v. 17, n. 1, p. 7-10, jan./mar. 2010.

TOLEDO, M. M. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica Para um velho Problema. **Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial**. v.16, n.2, p.233-228, Abri- jun. 2007.

MAGRINI, D. W.; MARTINI, J.G. **Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família**. Enfermeria global, n.36, abr., p354-563, 2012.

Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_revision5.pdf . Acesso em: 18 jun. 2018.

SILVA, D. B. Hipertensão arterial e complicações associadas: análise do risco cardiovascular e da adesão ao tratamento em usuários do Sistema Único de Saúde. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza, 127p. 21, 2011.

Disponível em:

http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/Dissertacao_Daniele_Braz_da_Silva.pdf