

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

**ALICIA PEREZ REYES**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DA PRESSÃO  
ARTERIAL, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE VILA  
CELESTE, MUNICÍPIO IPATINGA/ MINAS GERAIS**

**IPATINGA / MINAS GERAIS**

**2018**

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

**ALICIA PEREZ REYES**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DA PRESSÃO**  
**ARTERIAL, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE VILA**  
**CELESTE, MUNICÍPIO IPATINGA/ MINAS GERAIS**

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

Orientador: THABATA COAGLIO LUCAS.

**IPATINGA / MINAS GERAIS**  
**2018**

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

**ALICIA PEREZ REYES**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DA PRESSÃO**  
**ARTERIAL, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE VILA**  
**CELESTE, MUNICÍPIO IPATINGA/ MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1- Professora Thabata Coaglio Lucas

Examinador 2 – Professora Maria Dolores Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em 19\03\2018

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu filho por entender: valeu a pena toda distância, todo sofrimento. Ao meu esposo pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo  
Carinho e Amor.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço ao meu filho, esposo e a toda minha família, que de forma especial e carinhosa me dão força e coragem, me apóiam nos momentos de dificuldade; agradeço também à professora e coordenadora do curso, pelo convívio e apoio.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta uma alta incidência e prevalência que têm aumentado nas últimas décadas sendo responsável por taxas elevadas de morbimortalidade devido às complicações ao longo de seu curso. É considerada a mais freqüente das doenças cardiovasculares; a Hipertensão Arterial é um dos principais fatores de risco para complicações, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, aterosclerose, acidentes cerebrovasculares e doença do rim. Objetivou-se elaborar um plano de intervenção com ações educativas para o controle da pressão arterial na unidade básica de saúde de Vila Celeste, município Ipatinga\ Minas Gerais. A realização deste trabalho aconteceu em três momentos interligados: diagnóstico situacional de saúde, revisão da literatura e elaboração do projeto de intervenção. A população alvo foi constituída pelos pacientes hipertensos cadastrados na unidade de saúde de Vila Celeste entre os quais foram avaliados os principais fatores de risco modificáveis; obesidade, sedentarismo, tabagismo, hábitos alimentícios, estresse; para elaborar o cronograma de atividade de promoção e prevenção da saúde. O plano propôs uma ação educativa para uma melhor adesão ao tratamento, uso adequado das medicações, mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares. Espera-se com este estudo que os pacientes hipertensos melhorem o conhecimento sobre medicações, tratamento e fatores de risco que levam a hipertensão tais como atividade física insuficiente, dietas inadequadas, consumo de álcool e/ou tabaco e obesidade. O que permitirá melhora na qualidade de vida, assim como a diminuição dos valores da pressão e suas complicações. Após a interpretação dos dados, desenvolveu-se um plano de cuidados em conjunto com a Equipe de Saúde para um trabalho mais efetivo para o atendimento dos hipertensos. na estudo. Espera-se acrescentar o entendimento dos pacientes em relação á hipertensão arterial e suas consequências; assim como diminuir os fatores de riscos. Espera-se ainda estimular a modificação de estilos e da qualidade de vida; e, dessa forma, contribuir para a melhora das condições de saúde da população da área de abrangência da equipe de saúde de Vila Celeste.

**Palavras-chaves:** Hipertensão arterial, Atenção Primária a Saúde, Prevenção Primária.

## ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension has a high incidence and prevalence that has increased in the last decades and is responsible for high rates of morbidity and mortality due to complications along its course. It is considered the most frequent of cardiovascular diseases; arterial hypertension is a major risk factor for complications such as acute myocardial infarction, heart failure, atherosclerosis, stroke, and kidney disease. The objective was to develop an intervention plan with educational actions to control blood pressure in the basic health unit of Vila Celeste, Ipatinga \ Minas Gerais. The accomplishment of this work happened in three interconnected moments: situational health diagnosis, review of the literature and elaboration of the intervention project. The target population consisted of the hypertensive patients enrolled in the Vila Celeste health unit, among whom the main modifiable risk factors were evaluated; obesity, sedentary lifestyle, smoking, eating habits, stress; to elaborate the schedule of activity of promotion and prevention of the health. The plan proposed an educational action for better adherence to treatment, appropriate use of medications, changes in lifestyle and eating habits. It is expected that hypertensive patients will improve their knowledge about medications, treatment and risk factors that lead to hypertension such as insufficient physical activity, inadequate diets, alcohol and / or tobacco consumption, and obesity. This will allow improvement in the quality of life, as well as the decrease of pressure values and their complications. After the interpretation of the data, a plan of care was developed together with the Health Team for a more effective work for the care of hypertensive patients in the study. It is expected to add the patients' understanding regarding arterial hypotension and its consequences; as well as reducing risk factors. It is also hoped to stimulate the modification of styles and quality of life; and, in this way, contribute to the improvement of the health conditions of the population of the area covered by the health team of Vila Celeste.

**Keywords:** Hypertension Arterial; Primary Health Care, Primary Prevention.

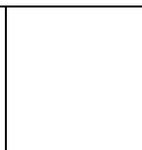
## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário da Saúde.  
APS: Atenção Primária à Saúde.  
AVE: Acidente Vascular Encefálico.  
CV: Cardiovascular  
CLIPS: Clínica Integral de Psicólogos e Psiquiatras.  
CEO: Centro Odontológico Especializado.  
COPASA: Companhia de Saneamento de Minas Gerais.  
DCNT: Doença Crônica Não Transmissível.  
DCV: Doença Cardiovascular.  
ESF: Equipe de Saúde da família.  
HA: Hipertensão arterial  
HAB: Hipertensão do avental branco.  
HAS: Hipertensão arterial sistêmica.  
HAD: Hipertensão arterial diastólica.  
HM: Hipertensão mascarada.  
HSI: Hipertensão sistólica isolada.  
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.  
INMETRO: Instituto Nacional de Metrologia.  
LOA: Lesão de órgão- alvo  
MAPA.: Monitorização ambulatorial da pressão arterial.  
mmHg: Milímetros de mercúrio.  
MRPA: Medição residencial da pressão arterial.  
NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.  
PA: Pressão arterial.  
PH: Pré-Hipertensão  
PAD: Pressão arterial diastólica.  
PAS: Pressão arterial sistólica.  
PSF: Programa de Saúde da família.  
PES: Programa Estratégico Situacional.  
SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.  
SUS: Sistema Único de Saúde.  
UPA: Unidade de Pronto Atendimento.  
UBS: Unidade Básica de saúde.  
UTI: Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Amarelo, Unidade Básica de Saúde Vila Celeste município de Ipatinga, estado de Minas Gerais.                         | 16 |
| Quadro 2 - Classificação diagnóstica da Hipertensão Arterial em maiores de 18 anos.   | 25 |
| Quadro 3 – Descritores do problema da Hipertensão arterial aumentado. Equipe Amarela. 2017  | 27 |
| Quadro 4- Operações sobre o <u>nó crítico 1</u> ; relacionado ao problema; <u>Alta Incidência da Hipertensão Arterial</u> , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais. | 30 |
| Quadro 5- Operações sobre o <u>nó crítico 2</u> ; relacionado ao problema; <u>Alta Incidência da Hipertensão Arterial</u> , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais. | 32 |
| Quadro 6- Operações sobre o <u>nó crítico 3</u> ; relacionado ao problema; <u>Alta Incidência da Hipertensão Arterial</u> , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais. | 34 |
| Quadro 7- Operações sobre o <u>nó crítico 4</u> ; relacionado ao problema; <u>Alta Incidência da Hipertensão Arterial</u> , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais. | 35 |
| Quadro 8- Operações sobre o <u>nó crítico 5</u> ; relacionado ao problema; <u>Alta Incidência da Hipertensão Arterial</u> , na população  | 36 |

sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela,  
do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.



## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>  | 12 |
| 1.1 Breves informações sobre o município Ipatinga  | 12 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde   | 13 |
| 1.3 A Equipe de Saúde da Família Amarelo, seu território e sua população                   | 13 |
| 1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) | 15 |
| 1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo)   | 16 |
| <b>2 JUSTIFICATIVA</b>   | 18 |
| <b>3 OBJETIVOS</b>   | 20 |
| 3.1 Objetivos gerais   | 20 |
| 3.2 Objetivos específicos  | 20 |
| <b>4 METODOLOGIA</b>   | 21 |
| <b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>   | 23 |
| 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica   | 23 |
| 5.2 Classificações e Diagnóstico da HAS.   | 24 |
| 5.3 Prevenções Primárias da HAS  | 26 |
| <b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>  | 27 |
| 6.1 Descrições do problema selecionado (terceiro passo)                                    | 27 |
| 6.2 Explicações do problema (quarto passo)   | 28 |
| 6.3 Seleções dos nós críticos (quinto passo)   | 30 |
| 6.4 Desenhos das operações (sexto passo)   | 30 |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | 39 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   | 40 |

## **INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município Ipatinga**

Ipatinga é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, região Sudeste do país. Pertencente à microrregião do Vale do Rio Doce, Ipatinga é a principal cidade da Região metropolitana do Vale do Aço e localiza-se a leste da capital do estado. Ocupa uma área de 164, 884 km<sup>2</sup> sendo 36,82 km<sup>2</sup> em área urbana, e sua população em 2016 era de 259 324 habitantes (IBGE, 2014).

Em 1953, houve a criação do distrito, subordinado a Coronel Fabriciano, que na mesma década foi escolhida para sediar o núcleo industrial da Usiminas, acarretando um rápido crescimento populacional por pessoas vindas de várias partes do país (IBGE, 2014).

A cidade de Ipatinga se destaca pelo turismo e tradições culturais, como o artesanato e o congado das comunidades rurais, bem como atrativos recreativos, a exemplo do parque Ipanema, do Shopping Vale do Aço, do Centro recreativo da Usipas e Centro cultural Usiminas (IPATINGA, 2017).

A temperatura média anual é de 21,6 C°. A vegetação é de mata atlântica e cerrado. Ipatinga possui estabelecimentos de saúde privados e municipais entre hospitais, pronto-socorro, posto de saúde, serviços odontológicos entre outros, também tem uma quantidade de profissionais com boa preparação para promover saúde no município. O hospital Marcio Cunha, um dos melhores da região, possui infraestrutura necessária para atendimento ambulatorio, diagnósticos laboratoriais, por imagem e também para grandes procedimentos como intervenções cirúrgicas cardíacas, hemodiálise, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, além tem uma boa equipe de profissionais (IPATINGA, 2017).

A cidade conta com 26 instituições dos ensinos Fundamentais e Médios em escolas estaduais, 37 em Ensino Especial; Educação Infantil. Para aumentar mais a qualidade da educação, a prefeitura organizou alguns projetos de alfabetização e inclusão social. Como na maioria das médias e grandes cidades brasileiras, apesar de possuir um bom número de serviço de polícia civil e milita, a criminalidade também é um grave problema em Ipatinga, como

homicídios, óbitos por arma de fogo, por acidentes de trânsito e drogadicção (IPATINGA, 2017).

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

A Rede de Atenção à Saúde de Ipatinga é constituída por 22 Unidades Básicas de Saúde, perfazendo um total de 53 equipes da Estratégia Saúde da Família, as quais são a porta de entrada dos serviços de saúde. O município possui ainda, uma Policlínica, uma Clínica Psicossocial (CLIPS), um Centro de Odontologia Especializado (CEO), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma unidade de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (IPATINGA, 2017).

Além disso, Ipatinga conta também com o Hospital Municipal Eliane Martins (HMEM), um hospital particular Hospital Márcio Cunha – Unidades I e II (Fundação São Francisco Xavier) e sua extensão (COR: Centro Oncológico e Radioisótopos), que atendem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Também integram esta rede o laboratório municipal, bem como os laboratórios particulares e clínicas conveniadas, como forma integrante do SUS (IPATINGA, 2017).

Um problema que interfere na assistência à saúde é a insuficiência no número de médicos em relação ao total de população, no que diz respeito a especialidades, bem como uma inadequada formação medica para atuar na ESF acarretando a falta de referência e contra referência, pois a quase totalidade dos médicos especialistas não alimentam os prontuários eletrônicos dos pacientes. Fato que compromete a continuidade do acompanhamento dos pacientes.

Tais situações criam uma rede de saúde fragmentada, um APS ocupando uma posição marginal e equipes com restrições para coordenar o cuidado dos pacientes.

## **1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população**

A equipe da Estratégia Saúde da Família é chamada por equipe Amarela, denominação esta somente para diferenciar das demais equipes da

UBS. Não há estratificação de risco na área. Ela é formada por nove integrantes: uma médica, uma enfermeira, duas técnicas em Enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe Amarela, na qual estamos inseridos, encontra-se na Unidade de Saúde - Vila Celeste, e foi criada a partir do desmembramento de outra equipe já existente no local devido a superpopulação e grande demanda de pacientes na área adscrita, fato ocorrido em novembro de 2016 (IPATINGA, 2017).

Atualmente, a equipe possui 4.726 pessoas cadastradas. A área de abrangência da equipe fica em uma zona totalmente urbana. O perfil ocupacional da população adscrita, em sua maioria, é formado por profissionais de nível básico e médio, lotados em comércios, lojas, e na área da siderurgia (Sistema Usiminas), e por alguns profissionais liberais, por exemplo, advogados, médicos, enfermeiros, dentre outros.

Além disso, há muitas mulheres que trabalham como diaristas/faxineiras, inclusive como principal fonte de renda de suas famílias. Há muitos desempregados com famílias grandes, o que dificulta um bom desenvolvimento socioeconômico. A violência se faz presente entre os moradores de Vila Celeste, sendo frequentes as feridas por arma de fogo, homicídio, uso de drogas entre a população jovem, roubos em domicílios, assaltos (IPATINGA, 2017).

A maioria da comunidade vive em moradias em boas condições. São poucos os analfabetos. A área tem várias Igrejas, não há escolas, mas estas se situam em áreas próximas, não há espaço para lazer disponível. O serviço de abastecimento de água e coleta de esgoto é feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (Copasa) e atinge 100% da população. E o município é um dos poucos no país que realiza tratamento de esgoto em grande parte do seu território. O recolhimento de resíduos sólidos é realizado pela prefeitura municipal (IPATINGA, 2017).

A demanda espontânea consome muito tempo da agenda da equipe, além das consultas dos programas como Puericultura, Pré-natal, Hiperdia, e consultas de outras doenças crônicas não transmissíveis.

Outro ponto a destacar é a necessidade de incentivar a comunidade sobre a importância das reuniões de grupo com enfoque na prevenção e promoção da saúde, pois há pouca participação e interesse da população.

O trabalho de equipe é um elemento-chave para a solução dos casos, com troca de experiências entre os integrantes da equipe Amarela, assim como com os outros profissionais da unidade, onde outorgamos muito valor à comunicação.

Dessa forma, possibilita uma melhora qualidade de vida, vigilância e assistência mais efetiva nas equipes de saúde da família.

#### **1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Para realizar um bom planejamento de saúde o desafio foi levantar os dados, transformá-los em informação para produzir conhecimentos que subsidie o planejamento. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. Por isso é muito importante conhecer o território, os problemas de saúde mais importantes, e suas consequências (SAÚDE E CIDADANIA, 2008).

Outro desafio foi descrever e explicar os principais problemas; definir prioridades quanto às soluções para reduzir esses problemas e elaborar um plano de ação baseado nessas prioridades. Um modo de se obterem essas informações é fazendo uma Estimativa Rápida. Tal técnica não é a única possível para obter as informações, porém tem muitas vantagens: é rápida, eficiente nos custos, tem participação da comunidade, curto período de tempo e sem altos gastos, seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas.

Os principais problemas foram identificados através de relatórios da vigilância epidemiológica e através dos relatórios da equipe da ESF como: a alta incidência da hipertensão arterial na população; o aumento das adolescentes grávidas; o lixo no espaço Peri domiciliar e nas ruas e o elevado parasitismo intestinal nas crianças.

Hipertensão foi escolhida porque tem um aumento crescente na comunidade. Além é um dos principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio, aneurisma da aorta, acidentes hemorrágicos e tromboembólicos, é uma preocupação de toda a nossa equipe.

Por esse motivo, a equipe de trabalho fez essa escolha para analisar e discutir a hipertensão arterial, além de proporcionar outras melhores condições de saúde para a comunidade e diminuir a mobilidade.

### 1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo)

O quadro 1 apresenta a classificação das prioridades dos problemas identificados na Unidade Básica de Saúde da Vila Celeste de Ipatinga.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Amarelo, Unidade Básica de Saúde Vila Celeste município de Ipatinga, estado de Minas Gerais.

| Problemas   | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/ Priorização**** |
|---|--------------|------------|--------------------------------|--------------------------|
| Alta Incidência da Hipertensão Arterial, na População da Equipe de Saúde da Família, Amarela. | Alta         | 9          | Parcial                        | 1                        |
| Aumentas das adolescentes grávidas  | Alta         | 7          | Parcial                        | 2                        |
| Lixo no espaço do Peri domicilia e ruas   | Alta         | 5          | Parcial                        | 2                        |
| Aumentas nas crianças com parasitismo intestinal  | Alta         | 5          | Parcial                        | 2                        |
| Dificuldade da comunidade para assistir a   | Alta         | 4          | Parcial                        | 3                        |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| reuniões<br>programadas<br>pela equipe |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Fonte: Autoria Própria 2017

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial é uma condição clínica caracterizada por elevação dos níveis da pressão arterial ou igual 140 e/ou 90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No Brasil esta doença atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular e suas complicações cardíacas, renais e AVE tem 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).

No ano de 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 33.672 dos quais (29,8%) decorrentes de doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

As taxas de Hipertensão Arterial no período oscilaram de 30\100.000 habitantes (2000) para 42\100.000 habitantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

As doenças cardiovasculares são responsáveis por a elevação de internações, com gasto socioeconômico alto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Informações do Sistema de Hospitalares do SUS apresentaram relevante diminuição de internação por doenças hipertensivas de 98,1\100.000 habitantes em 2000 para 44,2\100.000 habitantes em 2013 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Diante dessa realidade, percebe-se que em nossa equipe eram constantes os atendimentos de pacientes com hipertensão arterial, com controle inadequado, que evoluíram para complicações cardiovasculares graves. A falta de adesão dos usuários às mudanças de estilo de vida e o tratamento adequado da HAS também são frequentes durante as consultas médicas e de enfermagem.

A educação dos pacientes hipertensos é muito importante para o controle adequado da HAS. Para que o doente seja capaz de realizar o seu autocuidado melhorar sua qualidade de vida é indispensável utilizar na prática,

diretrizes atua is contribuindo para uma melhor educação em saúde da população e dos profissionais.

Projetos de educação em saúde garantem transformações efetivas no estilo de vida dos doentes, com vista a evitar ou pelo menos atrasar as degradações dessa doença.

É muito importante diminuir a incidência da HAS porque ela é um dos fatores agravantes mais comuns para aparecimento das doenças cardiovasculares e responsáveis da alta internação e óbitos na área de abrangência.

Por essa razão, acredita-se que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite melhorar as condições de saúde e de vida da população adstrita, reduzindo a morbimortalidade relacionada às DCV e elevando o nível de conhecimento dos pacientes, estimulando o cuidado com a própria saúde.

Para isso foram trabalhados os seguintes nós críticos: hábitos de vida não saudável dos pacientes hipertensos; uso inadequado de medicação anti-hipertensivo; ausência de classificação de risco para pacientes hipertensos; ausência de avaliação clínica laboratorial sistemática para pacientes hipertensos e ausência de ações de promoção em saúde para pacientes hipertensos.

### **3- OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção com ações educativas para o controle da pressão arterial na unidade básica de saúde de Vila Celeste, município Ipatinga\Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Aplicar um programa de intervenção educativa em pacientes hipertensos da equipe Amarela da UBS Vila Celeste no município Ipatinga.
- Determinar o efeito do programa de intervenção educativa na melhora do estilo de vida dos pacientes hipertensos.
- Aumentar o nível de informação da população hipertensa sobre os riscos da Hipertensão Arterial.

## 4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção consiste em uma intervenção educativa, a fim de orientar a importância do conhecimento da HAS, seu controle; prevenção e tratamento através da realização de consultas direcionadas a palestras educativas sobre a doença (IPATINGA, 2017).

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional de saúde a partir de informações fornecidas pelas ACS e pelo cadastro no programa de HAS.

Também foi utilizada a Estimativa Rápida que constitui: uma forma de adquirir informações a respeito de alguns problemas e de os meios para o seu embate em pouco tempo e sem altos custos, estabelecendo uma essencial material para sustentar um processo de planejamento participativo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.36).

Em seguida foi feita a classificação de prioridades para os problemas identificados, sendo escolhido o principal problema. Fez-se uma revisão bibliográfica nas seguintes bases de dados: Centro Latino – Americano e do Caribe de informação de Ciências de Saúde (LILACS) e *Scientific Electrony Library Online* (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores: Hipertensão Arterial, Atenção primária à Saúde e Prevenção Primária.

Utilizaram-se ainda dados do Ministério de Saúde e diretrizes atuais de hipertensão arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia ((SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção, utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) do módulo Planejamento e avaliação das ações em saúde (CORRÊA; VASCONSELOS; SOUZA, 2013; CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os passos desenvolvidos para elaborar o projeto de intervenção foram: definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos não crítico, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade de plano e elaboração do plano operativo e gestão.

O projeto foi direcionado para os pacientes hipertensos e para aqueles que apresentavam fatores de risco tais como: atividade física insuficiente,

dietas insalubres, consome de álcool e/ou tabaco e obesidade. No projeto foram convocados os pacientes para a realização de palestras educativas e consultas de Hiperdia.

As atividades educativas foram realizadas todas as Segundas Feiras às 8 horas da manhã, com duração de 1 hora e 20 minutos. O grupo foi formado por 28 pacientes de forma aleatória selecionado pelas Agentes Comunitárias de Saúde e/ou técnicas de Enfermagem. Foram incluídos usuários hipertensos que necessitavam de avaliação da medicação utilizada, avaliação clínica e orientações sobre estilo de vida. A dinâmica consistiu em exposição teórica sobre o assunto associadas com dinâmicas de grupo para que a própria população identificasse quais eram os fatores e risco e complicações relacionadas à hipertensão arterial. As dinâmicas de grupo foram realizadas pela autora do projeto de intervenção sob supervisão dos enfermeiros e médicos das equipes. Durante a dinâmica de grupo foram aferidos os sinais vitais dos usuários pelos médicos e enfermeiros. Os médicos fizeram ainda, uma avaliação clínica, revisão dos medicamentos e solicitações de exames laboratoriais quando necessários.

## 5 - REVISÃO BIBLIOGRAFICA

### 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença determinada por subida dos níveis da pressão arterial  $>140$  e\ou  $90$  mmhg. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Regularmente associam-se a problemas metabólicos, modificações funcionais e\ou estruturais de órgãos-alvo, sendo aumentada pela presença de outros fatores de risco. A Hipertensão Arterial está relacionada além com episódios como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca entre outros. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS é um dos mais importantes problemas de saúde pública. Apesar de apresentar alta prevalência, ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores de HAS (PEDROSA; DRAGER, 2010). Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, aproximadamente  $24,3\%$  da população brasileira tem hipertensão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2013). Por ser uma doença crônica, ela pode ser controlada, mas não curada, requerendo tratamento por toda a vida (ARAÚJO; GRACIA, 2006).

A HAS é uma patologia em que na maioria dos casos o paciente não apresenta sintomas, é na maioria dos casos é identificada após vários anos de existência no organismo. Por essa razão, a pesquisa clínica é essencial para conhecer, tanto quanto possível, a etiologia da hipertensão, o grau de envolvimento dos órgãos e outros fatores de risco relacionados, capazes de determinar o prognóstico (CUPPARI, 2005).

Idade, sexo e predisposição genética são fatores de risco não modificáveis, e também temos os fatores que podem ser modificados entre eles: o uso excessivo de sal, o uso excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade e o sedentarismo; o monitoramento dos fatores de risco reduz o risco de hipertensão arterial (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Prevenir dignamente a aparição da HAS, fazer o diagnóstico oportuno e evitar as complicações desta doença é o propósito que deve ter o profissional que labora na atenção primária à saúde (APS). O conhecimento daqueles fatores modificáveis ou não, que incluem em sua aparição, e os aspetos críticos para que pode logras esta aspiração.

## **5.2 Classificações e Diagnóstico da HAS**

A avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) inclui confirmação do diagnóstico, a suspeita e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco cardiovascular. As lesões de órgãos-alvo e doença associadas a medicação da pressão arterial no consultório 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).

A pressão arterial deve ser aferida e avaliada por toda a equipe multiprofissional devidamente capacitada. É preciso, pelo menos, a medição da pressão arterial a cada 2 anos para os adultos com PA < igual a 120\80 mmHg, e anualmente para aqueles com PA > 120\80 mmHg e < 140\90. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A medição da PA pode ser feita com esfigmomanômetro manuais, semiautomático ou automático. O instrumento deve ser autenticado e sua calibração deve ser aferida todos os anos, de acordo com as normas do INMETRO. A PA deve ser medida no braço, devendo-se manguito adequado à sua circunferência. No caso de desconfiança da HA secundária à coartação da aorta, a aferição precisará ser feita nos membros inferiores, empregando-se o manguito adequado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Hipotensão ortostática deve ser discutível em pessoas doentes idosos, em pacientes diabéticos, e naqueles em uso de remédios anti-hipertensivos. Igualmente nessas condições, deve-se aferir a PA com o paciente de pé, depois 3 minutos, sendo a hipotensão ortostática determinada como redução da PSA > 20 mmHg ou da PAD > 10 mmHg. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Recomenda-se a execução de algumas aferições, com o paciente sentado em ambiente tranquilo e agradável para favorecer a reprodutibilidade e assemelhar-se os padrões da PA adquiridos na consulta àquelas fornecidos pelo acompanhamento ambulatorial da pressão arterial na vigília (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Preparo do paciente para toma da Pressão arterial:

Primeiro explicar a técnica ao paciente e deixá-lo tranquilo de 3 a 5 minutos em meio inalterável. Deve ser explicado a não falar ao longo de aferição. Dúvidas devem ser explicadas antes ou depois da técnica. O paciente não poderá ter a bexiga cheia, não pode fazer exercícios físicos 60 minutos antes da medição, não ingerir bebidas alcoólicas, alimentos, café e não fumar 30 minutos antes da aferição. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A posição do paciente; deve ser sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão dorso reclinado na cadeira e descontraído. O braço deve estar na mesma altura do coração, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem ser apertadas. Deve-se avaliar PA na posição de pé, após 3 minutos, especificamente, nos diabéticos e em idosos caso haja suspeita de hipotensão ortostática (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O quadro 2 Apresenta os valores de HAS para os indivíduos acima de 18 anos.

Quadro 2 - Classificação diagnóstica da Hipertensão Arterial em maiores de 18 anos.

| Classificação         | Pressão sistólica (mmHg) | Pressão diastólica (mmHg) |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------|
| Normal                | <120                     | <88                       |
| Pré - Hipertensão     | 121- 139                 | 81 - 89                   |
| Hipertensão estágio I | 140 – 159                | 90 - 99                   |

|                         |           |           |
|-------------------------|-----------|-----------|
| Hipertensão estágio II  | 160 – 179 | 100 - 109 |
| Hipertensão estágio III | ≥ 180     | ≥ 110     |

Fonte: Adaptado de Sociedade brasileira de Cardiologia (2016, p.11).

### 5.3 Prevenção Primária da HAS

As ações educativas na atenção básica à saúde devem incentivar à alimentação apropriada, às atividades físicas indicadas; diminuição do tabagismo e da ingestão de bebidas alcoólicas. (ANDRADE *et al.*, 2015; ZANESCO; ZAROS, 2009).

Um dos grandes desafios para o manejo da hipertensão arterial pela equipe de saúde é a ausência de adesão dos pacientes à terapêutica clínica e medicamentosa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2003) Portanto, cada indivíduo e a população devem ser aconselhados quanto aos fatores de risco que favorecem o aumento da pressão e suas gravidades para que possam apresentar uma vida mais saudável (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012, p. 139)

O trabalho da equipe de saúde é necessário no controle e tratamento da hipertensão e no cuidado e prevenção de suas complicações.

É essencial contar com todos os participantes da equipe de saúde e com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Dentre as execuções comuns à equipe multiprofissional, incluem-se: atuações educativas com ênfase em modificações do estilo de vida, fatores de risco, treinamento dos profissionais, uso de referência e contra-referências para o gerenciamento dessas condutas (BRASIL, 2006, p.24).

## 6 Plano de Intervenção

Esta proposta refere-se ao problema priorizado, Alta Incidência da Hipertensão Arterial, na População da Equipe de Saúde da Família, Amarela, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia de Planejamento Estratégico Simplificado. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Descrições do problema selecionado

Para a descrição do problema priorizado, utilizaram-se alguns dados do registro da equipe Amarela e outros que foram produzidos pela própria equipe multiprofissional. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados ao risco de Hipertensão Arterial: como atividades físicas insuficiente, dietas insalubres, consumo de tabaco, excesso de peso e obesidade.

O quadro 3 Apresenta alguns fatores de risco identificados no registro da equipe Amarelo

Quadro 3 Fatores de riscos registrados em base de dados da equipe Amarela da UBS de Saúde Vila Celeste de Ipatinga/MG.

| Descritores               | Valores | Fontes                     |
|---------------------------|---------|----------------------------|
| Hipertensos cadastrados.  | 451     | Registro de equipe Amarelo |
| Hipertensos confirmados.  | 410     | Registro de equipe Amarelo |
| Hipertensos acompanhados. | 352     | Registro de equipe Amarelo |

|                                |     |                            |
|--------------------------------|-----|----------------------------|
| Hipertensos controlados.       | 286 | Registro de equipe Amarelo |
| Atividade física insuficiente. | 218 | Registro de equipe Amarelo |
| Sobre peso.                    | 134 | Registro de equipe Amarelo |
| Obesidade.                     | 84  | Registro de equipe Amarelo |
| Portadores de dislipidemia.    | 145 | Registro de equipe Amarelo |
| Consumo de tabaco.             | 68  | Registro de equipe Amarelo |

Fonte: Autoria Própria 2017

## 6.2 Explicações do problema selecionado

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica constituem uma das principais causas de morte, redução de qualidade de vida com elevado grau de restrição nas atuações de trabalho e de lazer. (MACHADO, 2006).

As doenças crônicas atrapalham o crescimento econômico e reduzem o potencial de desenvolvimento dos países. Apesar do rápido crescimento, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas de promoção de saúde para redução de seus fatores de riscos.

A maior parte das enfermidades crônicas não termina em morte súbita. Contrariamente elas possivelmente levam os pacientes a tornarem se gradualmente doentes e debilitados, particularmente se a patologia não tiver o tratamento certo. A prevenção e o controle das doenças crônicas ajudam as pessoas a ter vidas mais longas e saudáveis. As Doenças Crônicas Não

Transmissíveis afetam mais as pacientes de baixa renda por permanecerem mais expostas aos fatores de risco e por dispõem menos alcance aos serviços de saúde. (WHO, 2014).

Entre os 4.726 habitantes da área de abrangência da equipe Amarela, temos 451 pacientes cadastrados com Hipertensão Sistêmica Arterial o que corresponde a 9,54% da população total da área de abrangência (IPATINGA, 2017).

A hipertensão arterial apresenta varias complicações, como o desenvolvimento de patologias cerebrovasculares, tais como sendo responsáveis por elevado número de internações.

Os participantes do presente estudo tinham um estilo de vida inadequado, não saudável que, vinculados a outras causas poderiam propiciar a aparição das outras doenças. Sabe-se que, muitas vezes não é suficiente o nível de conhecimento da comunidade sobre a sua doença, e as consequências que podem trazer para sua saúde, por isso tornam-se muito importante os projetos educativos na comunidade para fazer uma intervenção preventiva na população mais vulnerável.

Na comunidade os principais fatores de riscos encontrados para HAS foram: atividade física insuficiente, dietas insalubres, consumo de álcool e/ou tabaco, sobrepeso e obesidade.

Além disso, não havia ações de promoção de saúde na equipe o que ainda é um desafio para a ESF. As ações de saúde são de caráter principalmente curativo, de demanda espontânea, com ênfase nas consultas médicas, procedimento de baixa complexidade e distribuição de medicamentos.

Para que os pacientes hipertensos controlem a pressão arterial, seria necessário um acolhimento e orientações adequadas de forma a melhorar a adesão ao tratamento. Além disso, o encaminhamento à prevenção de complicações e diminuição da morbimortalidade causada por essa doença. A equipe deve programar o processo de cuidado, individual e coletivo, mais intenso às pessoas vulneráveis.

Para que os pacientes mantenham uma boa saúde, é necessário um autocuidado pelo paciente, o qual é feito por meio de orientações sobre

mudanças do estilo de vida. Que, apesar de ocorrerem em longo prazo, são essenciais para uma melhor adesão ao tratamento. As ações educativas e terapêuticas em saúde devem ser desenvolvidas com grupos de pacientes, sua família e a comunidade, sendo adicional às atividades individuais. Dessa forma, toda a comunidade pode contribuir com a modificação do estilo de vida de cada hipertenso.

### **6.3 Seleções dos "nós críticos"**

O presente estudo identificou alguns nós críticos que poderiam ajudar na introdução de atividades efetivas de prevenção e promoção à saúde dos hipertensos. Tais nós críticos poderiam contribuir ainda para o início de um atendimento menos individual e mais comunitário envolvendo família e usuários.

Nós críticos identificados:

- Hábitos de vida não saudável dos pacientes hipertensos.
- Uso inadequado de medicações anti-hipertensivo.
- Ausência de classificação de risco para pacientes hipertensos.
- Ausência de avaliação clínica laboratorial sistematizada para pacientes hipertensos.
- Ausência de ações de promoção em saúde para pacientes hipertensos.

### **6.4 Desenhos nas operações**

No quadro 4 observa-se o "nó crítico" 1 que tem relação com o problema hábitos de vida não saudável dos pacientes hipertensos.

Quadro 4- Operações sobre o "nó crítico" 1; relacionado ao problema; Hábitos de vida não saudável dos pacientes hipertensos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.

| <b>Nó crítico 1</b>                   | Hábitos de vida não saudável dos pacientes hipertensos.   |                          |                  |                           |             |                        |             |
|---------------------------------------|---|--------------------------|------------------|---------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| <b>Operação</b>                       | Promover modificações de estilo de vida.  |                          |                  |                           |             |                        |             |
| <b>Projeto</b>                        | <b>+ Saúde</b>  |                          |                  |                           |             |                        |             |
| <b>Resultados Esperados</b>           | Aumento de uma população fisicamente mais ativa e mais consciente da importância da dieta saudável  |                          |                  |                           |             |                        |             |
| <b>Produtos esperados</b>             | Reuniões com a população:<br>(palestras, campanhas educativas)  |                          |                  |                           |             |                        |             |
| <b>Recursos necessários</b>           | <p><b>Organizacional:</b> Promover a prática esportiva e encontros com profissionais para melhora dos hábitos alimentares.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Promover informação sobre hipertensão arterial.</p> <p><b>Político:</b> Buscar apoio para as ações locais e intersectorarias.</p> <p><b>Financeiro:</b> Para adquirir</p> |                          |                  |                           |             |                        |             |
| <b>Recursos críticos</b>              | <p><b>Político:</b> Buscar apoio para as ações locais e intersectorarias.</p> <p><b>Financeiro:</b> Para adquirir recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>  |                          |                  |                           |             |                        |             |
| <b>Controle dos recursos críticos</b> | <table border="0"> <thead> <tr> <th><b>Ator que controla</b></th> <th><b>Motivação</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Secretaria de educação.</td> <td>- Favorável</td> </tr> <tr> <td>• Secretaria de saúde.</td> <td>- Favorável</td> </tr> </tbody> </table>   | <b>Ator que controla</b> | <b>Motivação</b> | • Secretaria de educação. | - Favorável | • Secretaria de saúde. | - Favorável |
| <b>Ator que controla</b>              | <b>Motivação</b>  |                          |                  |                           |             |                        |             |
| • Secretaria de educação.             | - Favorável   |                          |                  |                           |             |                        |             |
| • Secretaria de saúde.                | - Favorável   |                          |                  |                           |             |                        |             |
| <b>Ações estratégicas</b>             | Não são necessárias   |                          |                  |                           |             |                        |             |
| <b>Prazo</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Início em quatro meses.</li> </ul>   |                          |                  |                           |             |                        |             |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliações em cada trimestre.</li> <li>• Início em dos meses.</li> </ul> |
| <b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>           | Equipe de Saúde   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b> | Avaliação em cada trimestre.  |

Fonte: Autoria Própria 2017

No quadro 5 observa-se "nó crítico" 2 que tem relação com o uso inadequado de medicações anti-hipertensivos.

Quadro 5- Operações sobre o "nó crítico" 2; relacionado ao problema; uso inadequado de medicações anti-hipertensivos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nó crítico 2</b>         | Uso inadequado de medicações anti-hipertensivas.   |
| <b>Operação</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar adesão ao tratamento.</li> <li>• Melhorar a estrutura organizacional das unidades para distribuição de medicamentos.</li> </ul> |
| <b>Projeto</b>              | <b>Responsabilidade e Equidade</b>   |
| <b>Resultados Esperados</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle da doença e redirecionamento do tratamento.</li> <li>• Garantir a disponibilidade dos medicamentos para tratamento.</li> </ul> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Produtos esperados</b>                                  | Realizar levantamento de medicamentos disponíveis na farmácia para o tratamento da HAS.   |   |
| <b>Recursos necessários</b>                                | <p><b>Cognitivo:</b><br/>Conhecimento sobre tratamento diferenciado e controle de agravos.</p> <p><b>Financeiro:</b><br/>Para distribuição de folhetos e cartilhas.</p> <p><b>Político:</b> Decisão de colocar recursos nas farmácias das redes públicas.</p> |   |
| <b>Recursos críticos</b>                                   | <p><b>Financeiro:</b><br/>Para distribuição de folhetos e cartilhas.</p> <p><b>Político:</b> Decisão de colocar recursos nas farmácias das redes públicas</p>   |   |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                      | <p><b>Ator que controla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaria Municipal de Saúde.</li> <li>• Perfeito municipal.</li> <li>• Fundo nacional de saúde.</li> </ul>   | <p><b>Motivação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorável.</li> <li>- Favorável.</li> <li>- Indiferente</li> </ul> |
| <b>Ações estratégicas</b>                                  | Apresentar projeto de intervenção.  |   |
| <b>Prazo</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar o projeto em três meses.</li> <li>• Três meses para inicio das atividades</li> </ul>  |   |
| <b>Responsáveis Pelo acompanhamento das ações</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe de Saúde.</li> <li>• Secretaria Municipal de Saúde</li> </ul>   |   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b> | Avaliação mensal.   |   |

Fonte: Autoria Própria 2017

No quadro 6 verifica-se o "nó crítico" 3 que tem relação com a ausência de classificação de risco para pacientes hipertensos.

Quadro 6- Operações sobre o "nó crítico" 3; relacionado ao problema a ausência de classificação de risco para pacientes hipertensos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <b>Nó crítico 3</b>                   | Ausência de classificação de risco para pacientes hipertensos.   |  |
| <b>Operação</b>                       | Aumentar os níveis de informação da equipe sobre os fatores de risco dos pacientes com Hipertensão Arterial.   |  |
| <b>Projeto</b>                        | <b>+ conhecimento</b>  |  |
| <b>Resultados Esperados</b>           | Equipe mais informado sobre os fatores de risco de cada um dos pacientes com HAS.  |  |
| <b>Produtos esperados</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação dos níveis de informação da população de risco.</li> <li>• Promover campanhas educativas e informativas.</li> </ul>                   |  |
| <b>Recursos necessários</b>           | <p><b>Cognitivo:</b> conhecimento Sobre estratégia pedagógica e de comunicação.</p> <p><b>Organizacional:</b> Organizar agenda.</p> <p><b>Político:</b> Articulação intersecretarias</p> |  |
| <b>Recursos críticos</b>              | <b>Político:</b> Articulação intersecretaria.  |  |
| <b>Controle dos recursos críticos</b> | <p><b>Ator que controla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaria municipal.</li> </ul>  | <p><b>Motivação</b></p> <p>- Favorável</p> |
| <b>Ações estratégicas</b>             | Não é necessário   |  |
| <b>Prazo.</b>                         | Início em três meses.  |  |
| <b>Responsáveis</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe de saúde.</li> </ul>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>pelelo<br/>acompanhamento<br/>das ações</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaria Municipal de saúde.</li> </ul> |
| <b>Processo de<br/>monitoramento e<br/>avaliação das<br/>operações</b> | Avaliação mensal.  |

Fonte: Autoria Própria 2017

O quadro 7 apresenta o "nó crítico" 4 que tem relação com a ausência de ações de promoção em saúde para pacientes.

Quadro 7- Operações sobre o "nó crítico" 4; relacionado ao problema; ausência de ações de promoção em saúde para pacientes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nó crítico 4</b>         | Ausência de ações de promoção em saúde para pacientes.  |
| <b>Operação</b>             | Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção á pacientes Hipertensos   |
| <b>Projeto</b>              | <b>Linha de cuidado.</b>  |
| <b>Resultados Esperados</b> | Cobertura de 85% da população acima dos 15 anos   |
| <b>Produtos esperados</b>   | Protocolos implantados, recursos humanos capacitados; gestão da linha de cuidado.   |
| <b>Recursos necessários</b> | <p><b>Cognitivo:</b> elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolo.</p> <p><b>Político:</b><br/>Articulações entre sectores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p><b>Organizacional:</b> adequação de fluxo.</p> |
|                             |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Recursos críticos</b>                                   | <p><b>Político:</b><br/>Articulações entre sectores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p><b>Organizacional:</b> adequação de fluxo.</p> |  |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                      | <p><b>Ator que controla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Secretário Municipal de saúde.</li> <li>. Gerente na UBS.</li> </ul>  | <p><b>Motivação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorável</li> <li>- Favorável</li> </ul> |
| <b>Ações estratégicas</b>                                  | Não é necessário   |  |
| <b>Prazo</b>   | Início em três meses.  |  |
| <b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaria municipal de saúde.</li> <li>• Equipe de saúde.</li> </ul>                                 |  |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b> | Avaliação mensal.  |  |

Fonte: Autoria Própria 2017

O quadro 8 apresenta o "nó crítico" 5 que tem relação com a Ausência de avaliação clínica laboratorial sistematizada para pacientes hipertensos.

Quadro 8- Operações sobre o "nó crítico" 5; relacionado ao problema; ausência de avaliação clínica laboratorial sistematizada para pacientes hipertensos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amarela, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Nó crítico 5</b> | Ausência de avaliação clínica laboratorial sistematizada para pacientes hipertensos |
| <b>Operação</b>     | Melhorar a estrutura de serviço para o atendimento de pacientes hipertensos.        |

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
| <b>Projeto</b>                                    | <b>Cuidar Melhor</b>  |                  |
| <b>Resultados Esperados</b>                       | Garantia de exames previstos no protocolo para 80% de pacientes com Hipertensão Arterial.   |                  |
| <b>Produtos esperados</b>                         | Capacitação do pessoal, contratação de compras de exame.  |                  |
| <b>Recursos necessários</b>                       | <p><b>Político:</b> recursos para estruturar o serviço.</p> <p><b>Financeiro:</b> aumento da oferta de exames.</p> <p><b>Cognitivo:</b><br/>Elaboração adequada</p>   |                  |
| <b>Recursos críticos</b>                          | <p><b>Político:</b> recursos para estruturar o serviço.</p> <p><b>Financeiro:</b> aumento da oferta de exames.</p>  |                  |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>             | <b>Ator que controla</b>  | <b>Motivação</b> |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prefeito Municipal.</li> </ul>   | Favorável.       |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaria Municipal de Saúde.</li> </ul>  | Favorável.       |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundo Nacional de Saúde Indiferente</li> </ul>   |                  |
| <b>Ações estratégicas</b>                         | Apresentar projeto de estruturação das redes.   |                  |
| <b>Prazo</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quatro meses para apresentação do projeto.</li> <li>• Oito meses para aprovação e liberação dos recursos. Quatro meses para compra dos equipamentos.</li> <li>• Início em quatro meses.</li> </ul> |                  |
| <b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaria municipal de saúde.</li> <li>• Equipe de saúde.</li> </ul>  |                  |

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b> | Avaliação mensal. |
|--|-------------------|

Fonte: Autoria Própria 2017

## **7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Após implementação do projeto de intervenção identificou-se melhor controle dos valores da pressão arterial, aumento do número de pacientes cadastrados nos programas de Hipertensão.

Verificou-se uma melhora no entendimento por parte da população hipertensa acerca de sua comorbidade. Observa-se, principalmente, nas consultas que a maioria dos pacientes consegue identificar comportamentos de risco relacionados à hipertensão arterial e a percepção dos sintomas associados à hipertensão. Tais sinais não eram identificados previamente à presente proposta de intervenção. Observou-se ainda, mesmo que de forma empírica, uma melhor adesão ao tratamento que foi verificada pelo aumento de pacientes nos grupos educativos.

Finalmente, a equipe de saúde, após este estudo, planeja suas atividades com ênfase na promoção e prevenção de saúde para a população hipertensa de sua área, disponibilizando grupos operativos, bem como consultas de acompanhamento dos pacientes hipertensos; visitas domiciliares por integrantes da equipe.

Além disso, a equipe de ESF esboçou cronograma para que as visitas domiciliares aconteçam de forma contínua por todos profissionais envolvidos. Os agentes Comunitários de Saúde das micro áreas visitam as residências dos pacientes mensalmente. Já os demais profissionais da equipe seguem um cronograma trimestral ou semestral, dependendo do controle pressórico dos pacientes, levando-se em consideração, também, a presença de outras patologias associadas.

Dessa forma, verificaram-se mudanças no estilo de vida da população, deslumbrando uma futura redução da morbimortalidade na população de hipertensos da Equipe de saúde da Família de Vila Celeste/Ipatinga/MG.

## Referências.

ANDRADRE, S. A. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial auto referida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

**Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n.2, p. 297- 304, 2015.

ANDRADE *et al.*,2015; ZENESCO; ZAROS, 2009.

ARAÚJO, G.B. S; GARCIA, T.R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.08, n.02, p. 259-272, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 58.

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

CORRÊA, E.J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S.L. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coomed, 2013. 2013. p. 140.

CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto**. 1ed, Barueri. São Paulo: Manole, 2005.

IBGE- cidade. **Ipatinga, Minas Gerais**, 2014. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313130&search=minas-gerais|ipatinga> Acesso em 10/06/2017.

IPATINGA. **Secretaria de Saúde**. Dados fornecidos sobre o município. Vereador Wanderson Gandra. Presidente da Comissão Municipal de Saúde. 20 de jun de 2017.

MACHADO, M. C; PIRES, C. G. S.; LOBÃO, W. M.. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.5, p. 135-363, 2012.

MACHADO, C. A. Epidemiologia da hipertensão e classificação da pressão arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Brasil: 2006.

PEDROSA, R.P; DRAGER, L.F. **Diagnostico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica**, 2010. Disponível em:

[http://.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico e classificação da hipertensão arterial sistêmica.htm](http://.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistêmica.htm) Acesso em 08/06/2017.

SAÚDE E CIDADANIA. **Planejamento em Saúde**, 2008. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/ed\\_02/04.html](http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_02/04.html)>. Acesso em 21 de jun de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.107, n.3, suppl.3, p. 1-83, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. OMS alerta para baixa adesão ao tratamento. Disponível em <http://www.sbh.org.br>. Acesso em 08/06/2017.

World Health Organization. Health statistics and information systems: estimates for 2000-2012. Geneva: WHO; s.d. [citado 2014 nov 3]. Disponível em: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html) Acesso em 10/06/2017.