

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

**FRANCISCA MARTA ELIZEU DE SOUZA**

**INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDENCIA DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA CARLOS AFONSO VIEIRA ARAUJO NO MUNICÍPIO DE  
SENA MADUREIRA - ACRE**

**RIO BRANCO - ACRE**

**2018**

**FRANCISCA MARTA ELIZEU DE SOUZA**

**INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDENCIA DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA CARLOS AFONSO VIEIRA ARAUJO NO MUNICIPIO DE  
SENA MADUREIRA - ACRE**

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

Orientadora: Profa. Ms. Zilda Cristina dos Santos

**RIO BRANCO - ACRE**

**2018**

**FRANCISCA MARTA ELIZEU DE SOUZA**

**INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDENCIA DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA CARLOS AFONSO VIEIRA ARAUJO NO MUNICIPIO DE  
SENA MADUREIRA - ACRE**

Banca examinadora

Profa. Ms. Zilda Cristina dos Santos- Orientadora (UFTM)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 05/01/ 2019.

## DEDICATÓRIA

A Deus pela vida e por todas as oportunidades que ele me dá.  
À minha família pelo apoio incondicional

## RESUMO

A hipertensão arterial é uma das doenças crônicas de maior prevalência na população brasileira. Ela é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmhg e uma pressão diastólica maior ou igual a 90mmhg. A doença atinge cerca de 30% da população maior de 18 anos e observa-se um aumento significativo de sua incidência na área de abrangência do Bairro Centro da Unidade Básica de Saúde, na cidade de Sena Madureira. A equipe de Saúde da Família Carlos Afonso Vieira de Araújo é consciente da necessidade de atuar sobre os fatores de risco, pois os mesmos estão associados a um aumento da morbidade, e se reflete no elevado número de pacientes com a doença. O objetivo deste trabalho é realizar uma proposta de intervenção educativa sobre os principais fatores de riscos da hipertensão arterial sistêmica para os usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde Carlos Alfonso Vieira de Araújo em Sena Madureira, Acre, com vista a reduzir a incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foram utilizados os passos Planejamento Estratégico Situacional para culminar com a realização do plano de ação. Para construção do referencial teórico foram utilizados artigos científicos disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e publicações do Ministério da Saúde. Esperamos que com a implantação deste projeto possamos diminuir os elevados índices de hipertensão arterial sistêmica na população e as consequências dessa comorbidade.

Palavras-chave: Hipertensão, Estratégia Saúde da Família. Prevenção Primária.

## ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent chronic diseases in the Brazilian population. It is defined as systolic blood pressure greater than or equal to 140mmhg and diastolic pressure greater than or equal to 90mmhg. The disease affects about 30% of the population over 18 years of age and there is a significant increase in its incidence in the area covered by the Centro Neighborhood of the Basic Health Unit in the city of Sena Madureira. The Family Health team Carlos Afonso Vieira de Araújo is aware of the need to act on risk factors, since they are associated with an increase in morbidity, and is reflected in the high number of patients with the disease. The objective of this study is to present a proposal for an educational intervention on the main risk factors of systemic arterial hypertension for users served by the Carlos Afonso Vieira de Araújo Basic Health Unit in Sena Madureira, Acre, in order to reduce the incidence of arterial hypertension Systemic. For the development of the Intervention Plan, the Strategic Situational Planning steps were used to culminate in the implementation of the action plan. For the construction of the theoretical reference, scientific articles were used in the database of the Virtual Health Library Virtual Library of the Nucleus of Education in Collective Health (NESCON) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) and publications of the Ministry of Health. implantation of this project we can reduce the high rates of systemic arterial hypertension in the population and the consequences of this comorbidity.

Key words: Hypertension. Family Health Strategy. Primary Prevention.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários De Saúde
AVE	Acidente Vascular encefálico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes melito
DRC	Doença Renal Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
FR	Fatores de riscos
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IRT	Insuficiência Renal Terminal
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel De Urgências
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo, Unidade Básica de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo, município de Sena Madureira, estado do Acre..... 13
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo, do município de Sena Madureira, estado do Acre.....19
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Unidade Básica de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo, do município de Sena Madureira, estado do Acre.....20



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1 Aspectos gerais do município Sena Madureira	10
1.2 Aspectos da comunidade	10
1.3 O sistema municipal de saúde	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Carlos Afonso Vieira Araújo, da Unidade Básica de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Carlos Afonso Vieira Araújo	12
1.7 O dia a dia da equipe Carlos Afonso Vieira Araújo	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>17</b>
5.1 Hipertensão arterial sistêmica	17
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>18</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	18
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	18
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	18
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	19
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município Sena Madureira

Sena Madureira é o terceiro município mais populoso do estado do Acre e o segundo em extensão territorial. Situa-se a 125 Km da capital do Estado Acreano e se estende por 23751,3 km<sup>2</sup>. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) Sena Madureira contava com 38.029 habitantes no último censo (2010) e sua população estimada em 2018 é de 45.177 pessoas. A densidade demográfica é de 1,6 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município.

O município teve sua origem em 1878, com a chegada de nordestinos que visavam a exploração econômica da borracha. O Purus, um dos seus rios, teve papel fundamental para a formação de uma sociedade que se baseava no extrativismo da borracha. Foi por meio dele, que italianos, ingleses, franceses, libaneses e sírios chegaram à região. A cidade foi fundada em 25 de setembro de 1904. Seu nome é uma homenagem a Antônio Sena Madureira, coronel do Exército Brasileiro, que participou da guerra do Paraguai. (IBGE, 2010).

### 1.2 Aspectos da comunidade

A ESF Carlos Afonso Vieira Araújo tem como abrangência a comunidade do bairro Centro, que possui cerca de 2370 habitantes e fica localizado no centro comercial do município. De modo geral, predomina nessa comunidade uma população de classe média e baixa. A estrutura de saneamento básico é mediana, principalmente no que se refere à rede de esgoto e à coleta de lixo. A maioria da população da comunidade é alfabetizada, e segundo o SISAB, 128 pessoas possuem nível superior. O número de pessoas empregadas supera o de desempregadas. Há igrejas locais de diversas religiões. (SISAB, 2017).

### 1.3 O sistema municipal de saúde

Em relação à atenção primária, Sena Madureira conta com 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS). As condições de infraestrutura são adequadas para o atendimento

dos usuários, mas ainda existem unidades com áreas insuficientes para o atendimento adequado. Dentro das possibilidades, as equipes atendem todos os programas preconizados pelo Ministério de Saúde. Quanto ao atendimento hospitalar, o município possui um único hospital, de porte pequeno (DATASUS, 2017).

O atendimento é feito por médicos clínicos gerais, que encontram dificuldades em atender urgências e emergências devido à infraestrutura: carência em serviços de eletrocardiograma, entre outros. O serviço do SAMU possui apenas uma unidade. Há apenas uma farmácia na cidade, com pouca diversidade de medicamentos e carência de grupos farmacológicos. O município não dispõe unidade para o controle de zoonoses (DATASUS, 2017).

A gestão do município inaugurou há pouco tempo um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para o melhor atendimento em saúde mental, usuários de álcool e drogas. O modelo assistencial do município é voltado para a Atenção Primária, seguindo os princípios do SUS. Sena Madureira possui boa relação entre seus pontos de atenção, e também com a capital Rio Branco, que é para onde são referenciados os casos de média e alta complexidade. No entanto, o município ainda não detém consórcios de saúde (DATASUS, 2017).

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo

A Unidade Básica de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo, que abriga a equipe de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo, foi fundada em 2000, e se localiza na área urbana do município. A área de abrangência é composta por 761 famílias, totalizando 2.367 usuários, divididos em seis microáreas. As atividades realizadas na UBS são consultas médicas e odontológicas ambulatoriais, visitas domiciliares, grupos de HiperDia, diabetes e tabagismo, além do Grupo Florescer, relacionado a saúde mental, atendimento em Saúde da mulher, como pré-natal e puericultura, palestras e ações realizadas de acordo com o calendário nacional.

A UBS tem uma área ampla de recepção e sala de espera dos pacientes, com Ar condicionado, bebedouros e TV, além de um cronograma de atendimentos, para que

o usuário possa se informar a respeito das atividades da unidade. As salas de serviços de enfermagem e de consulta médica são amplas e confortáveis. A unidade conta ainda com sala de reuniões e uma sala de ACS, todas bem equipadas.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Carlos Afonso Vieira Araújo

A Equipe de Saúde da Família Carlos Afonso Vieira Araújo é composta por 18 funcionários, sendo um médico, um cirurgião dentista, um auxiliar de dentista, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois recepcionistas, dois responsáveis pelos serviços gerais e dois vigias. Todos se empenham para desenvolver um trabalho baseado na promoção e prevenção de saúde, assistência e reabilitação de agravos.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Carlos Afonso Vieira Araújo

A UBS funciona das 07h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min de segunda à sexta-feira, desenvolvendo ações oferecidas pela equipe com um modelo de atenção centrado na pessoa, na integralidade, na atenção básica de prevenção, promoção, assistência e reabilitação, como: atendimento médico, odontológico, reuniões com a equipe, palestras, atendimentos às crianças, aos idosos, pré-natais e puericulturas, visitas domiciliares, realização de consultas agendadas no atendimento de demanda programada dos pacientes crônicos e de demanda espontânea.

#### 1.7 O dia a dia da equipe Carlos Afonso Vieira Araújo

A Unidade de Saúde realiza atendimento das 07h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min, de segunda-feira à sexta-feira, fazendo o acolhimento dos usuários com a participação da equipe, dando atenção prioritária às grávidas, crianças com menos de um ano, idosos, pessoas com necessidades especiais e pessoas com agravos importantes, que provocam maior sofrimento e que perigo à vida, além da demanda espontânea e consultas agendadas, e vacinação. O processo de acolhimento sempre é desenvolvido com integralidade das ações

oferecendo atividades educativas que visam promover a saúde e prevenir doenças. Semanalmente a equipe realiza visitas domiciliares e grupos operativos de hipertensão, diabetes, tabagismo e saúde mental.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Com o objetivo de conhecer a realidade vivenciada pela comunidade e seus problemas, a equipe de saúde da família Carlos Afonso Vieira Araújo, realizou o diagnóstico situacional da sua área de abrangência utilizando o método da estimativa rápida que segundo Campos, Faria, Santos (2010, p.36) “permite examinar os documentos existentes, entrevistar informantes importantes e fazer observações sobre as condições de vida da comunidade que se quer conhecer”

Os principais problemas de saúde identificados pela equipe na comunidade são: Incidência e Prevalência de doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica e Diabetes), Identificação e cuidados relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente sífilis e hepatites, drogas, saneamento básico precário e a violência na comunidade.

### **1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

**Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo, Unidade Básica de Saúde Carlos Afonso Vieira Araújo, município de Sena Madureira, estado do Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Incidência e prevalência da HAS e da Diabetes	Alta	10	Total	1
Identificação e cuidados relacionados às IST's	Alta	6	Parcial	2
Drogas	Alta	6	Parcial	3
Saneamento Básico precário	Alta	4	Fora	4
Violência na comunidade	Alta	4	Fora	5

Fonte: Próprio Autor, 2018

## 2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças de maior prevalência na população. A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que no Brasil existam 30 milhões de hipertensos, logo em média 30% da população brasileira é hipertensa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS não controlada é um grave problema tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, mesmo com a eficácia e a efetividade de medidas preventivas e de controle disponíveis (SOARES *et al.*, 2013).

A doença é responsável por 40% dos infartos e 80% dos acidentes vascular encefálico (AVE). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 7 milhões de pessoas no mundo morrem a cada ano e 1,5 bilhão adoecem por causa da pressão alta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). O fato dos pacientes não compreenderem a doença e o tratamento medicamentoso é uma explicação para essa elevada taxa de hipertensos e suas complicações. Além disso, a HAS por ser uma doença silenciosa, na grande maioria dos casos, contribui para o baixo nível de entendimento da gravidade e busca de tratamento pelos portadores desse agravo (PUCCI *et al.*, 2012).

A Equipe de Saúde da Família Carlos Afonso Vieira Araújo possui 197 hipertensos cadastrados superando a quantidade de hipertensos esperados na sua área de abrangência, e, tendo em vista esta alta prevalência, optou-se por realizar uma proposta de intervenção educativa para melhorar o nível de conhecimento da população sobre a doença, conseqüentemente seus estilos de vida, fatores de risco e tratamento.

Espera-se que a equipe possa contribuir de maneira positiva nas mudanças de hábitos e costumes da comunidade, bem como na adesão ao tratamento da HAS.

### **3 OBJETIVO**

Desenvolver um projeto de intervenção para diminuir a incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica, na área de abrangência da equipe de saúde da família Carlos Afonso Vieira Araújo, no município de Sena Madureira.

#### 4 METODOLOGIA

Para a elaboração do trabalho foi realizado uma revisão de literatura nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores em ciência da saúde (DeCS) utilizados foram:

Hipertensão Arterial Sistêmica.

Estratégia Saúde da Família.

Prevenção Primária.

Na pesquisa bibliográfica foram considerados os artigos publicados nos últimos 10 anos.

A proposta de intervenção se baseou ainda no diagnóstico de saúde da ESF. Para a realização do diagnóstico utilizou-se o método de Estimativa Rápida, conforme orientação da disciplina de Planejamento e avaliação em ações de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017) que instruiu os passos para o enfrentamento de um conjunto de problemas e os recursos para seu enfrentamento. O objetivo foi envolver a população na identificação da HAS, seus fatores de risco, prevenção e tratamento.



## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Hipertensão arterial sistêmica

A pressão arterial (PA) é definida como a pressão exercida pelo sangue dentro dos vasos sanguíneos, com a força proveniente dos batimentos cardíacos, e ligada à resistência periférica sistêmica. A PA pode ser classificada como sistólica, que se trata da pressão do sangue no momento da sístole cardíaca, ou diastólica, que se refere à pressão exercida pelo sangue nas paredes vasculares durante a diástole ventricular (POLITO e FARINATTI, 2003)

A HAS tem alta prevalência e é considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública e um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis de Doenças Cardiovasculares (DCV). As DCV são as principais causas de morte no mundo, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, sendo que 17,7 milhões de pessoas morreram por DCV em 2015, o que representa 31% de todas as mortes em nível global (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Apesar de toda malignidade, a HAS é uma condição que pode ser controlada e/ou evitada, por isso torna-se imprescindível que profissionais de saúde saibam reconhecer os fatores que predispõem essa enfermidade, e tentar reduzir ou eliminar os fatores de riscos modificáveis da população. Os fatores de risco modificáveis são: excesso de peso e obesidade, alta ingestão de sal, ingestão de álcool por períodos prolongados e sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

A Equipe de Saúde da Família Carlos Afonso Vieira Araújo possui 197 hipertensos, sendo que a maioria se encontra acima de 50 anos. Esse fator relaciona-se com a própria fisiologia na medida em que, com o passar dos anos, ocorre o processo de envelhecimento das artérias levando à aterosclerose e consequentemente ao aumento pressão arterial. É um processo fisiológico, mas que, associado a outros fatores, acarreta em alterações sistêmicas, como a HAS, e que pode resultar em doenças cardiovasculares (AVC, IAM, Doenças Coronarianas, etc). De acordo com o Ministério da Saúde (2006), os outros fatores que também estão relacionados são o estilo de vida, hábitos alimentares, etilismo e tabagismo.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

Neste projeto de Intervenção propomos programar estratégias de prevenção e promoção de saúde dirigida à educação em saúde e o tratamento não medicamentoso em usuários com HAS atendidos na Equipe de Saúde da Família Carlos Afonso Vieira Araújo Município Sena Madureira, onde essa doença crônica tem uma alta prevalência.

Com a adesão destas estratégias em saúde e o incremento do conhecimento sobre esta doença e os fatores de risco as pessoas com HAS podem fazer as mudanças de estilo de vida, fundamentais para o controle da mesma com a finalidade da redução das complicações e melhora de sua qualidade de vida.

É um tema preocupante no município, considerando os temas e as características da área de abrangência, uma vez que é uma comunidade com uma população 2367 pessoas e destas 197 são cadastradas como hipertensos.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

- Estilo de vida inadequado (sedentarismo, hábitos alimentares deletérios, tabagismo e etilismo).

- Ações de promoção e educação em saúde reduzidos.

#### 6.4 Desenhos das operações (sexto passo)

**Quadro 2** - Desenho de operações para o nó crítico “Estilo de vida inadequado (sedentarismo, hábitos alimentares deletérios, tabagismo e etilismo)”. Do problema “elevado número de usuários com HAS na área de abrangência da Equipe de Saúde da Carlos Alfonso Vieira De Araújo do Município Sena Madureira, Estado de Acre”.

<b>Nó crítico</b>	Estilo de vida inadequado (sedentarismo, hábitos alimentares deletérios, tabagismo e etilismo).
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de conhecimento dos usuários sobre a doença. Modificar ou diminuir os fatores de risco e melhorar estilo de vida
<b>Projeto</b>	Vivendo com menos riscos
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir número de usuários obesos, sedentários, tabagistas e alcoólicos e mais hábitos dietéticos na população.
<b>Produtos esperados</b>	Aumentar o número de consultas programadas e visitas domiciliares. Implantar o programa de caminhadas e estabelecer campanha educativa na rádio local.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organizar agenda de trabalho e programa de caminhadas. Cognitivo: oferecer informação de hipertensão arterial. Financeiro: conseguir panfletos educativos. Político: conseguir espaço na rádio local.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: agenda de trabalho. Cognitivo: garantir informação sobre a hipertensão arterial. Político: conseguir espaço na rádio local Financeiro: adquirir panfletos educativos.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: setor de comunicação social equipe de saúde, secretário de saúde. Motivação: favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessário
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsável (eis) e o acompanhamento das operações</b>	Membros da equipe de saúde, como o médico, enfermeiro e os ACS.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde. Avaliação pelo conselho de saúde.

Fonte: Autoria própria, 2018.

**Quadro 3** - Desenho de operações para o nó crítico, Ações de promoção e educação em saúde diminuídos do problema “elevado número de usuários com HAS na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Carlos Alfonso Vieira De Araújo do Município Sena Madureira, Estado de Acre”.

<b>Nó crítico</b>	Ações de promoção e educação em saúde diminuída.
<b>Operação</b>	Capacitar a todos os profissionais visando á melhoria do atendimento
<b>Projeto</b>	Saber mais
<b>Resultados Esperados</b>	Profissionais capacitados e motivados
<b>Produtos Esperado</b>	Processo de trabalho organizado na prevenção e cuidado para prevenir risco de HAS.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organizar agenda de trabalho. Financeiro: Recursos audiovisuais, material didático, recursos humanos e espaço físico. Político: parceira com a secretaria de saúde.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: agenda de trabalho. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, material didático, recursos humanos e espaço físico. Político: articulação com a secretaria de saúde.
<b>Controle dos recursos Críticos.</b>	Ator que controla: equipe de saúde. Motivação: favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Realizar treinamento para a equipe.
<b>Responsáveis pelo Acompanhamento das ações</b>	Todos os profissionais da equipe de saúde da família, em especial os ACS
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde.

Fonte: Autoria própria, 2018.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, espera-se que a implementação das ações propostas favoreça a diminuição da incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica da população adscrita a Unidade Carlos Alfonso Vieira de Araújo e melhore o controle das pessoas com HAS do Município Sena Madureira, estado de Acre.

Para isso, este projeto buscou levar informações sobre a HAS e desenvolver ações que possam atuar diretamente nela. Concluiu-se que, para chegar a esse propósito, a equipe precisa garantir ações de promoção à saúde, reconhecendo e modificando fatores de risco da população, fazer a prevenção de complicações e o controle adequado das HAS nos pacientes já diagnosticados, assim podendo contribuir para uma redução da incidência da hipertensão na população, bem como das complicações advindas dela.

Diante dos estudos e artigos lidos foi percebido que com a modificação do estilo de vida para eliminação dos fatores de risco é possível evitar o desenvolvimento da HAS, assim como uma boa adesão ao tratamento pode diminuir o índice de doenças desenvolvidas a partir da HAS, como DCV. Portanto, considera-se imprescindível que a equipe de saúde da família tenha uma atuação ativa na atenção primária, pois é neste cenário em que podem ser identificados tais fatores e feito um acompanhamento próximo do seguimento do tratamento pelos pacientes.

## REFERÊNCIAS

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2010.

DATASUS. <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>, 2017.

POLITO, M. D.; FARINATTI, P. D. T. V. Considerações sobre a medida da pressão arterial em exercícios contra-resistência. **Rev Bras Med Esporte**. v. 9, n. 1, p. 1-9, 2003.

PUCCI, N. *et al.* Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev Bras Cardiol**, v. 25, n. 4, p. 322-9, 2012.

Sistema de informação de atenção básica - SISAB. <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema-informacao-atencao-basica-siab2006-p1pdf>, 2017.

SOARES, M. M. *et al.* " Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, p. 227-242, 2013..

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 17, n. 1, p. 1-64, 2010.