

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

PATRICIA BARRETO GUIMARAES

**FORTALECIMENTO DO TRABALHO DA EQUIPE JARDIM
ELDORADO II NA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO**

Belo Horizonte/Minas Gerais

2016

PATRICIA BARRETO GUIMARAES

**FORTALECIMENTO DO TRABALHO DA EQUIPE JARDIM
ELDORADO II NA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO**

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

Orientador: Prof. Ana Paula Medrado de Barcellos

Belo Horizonte/Minas Gerais

2016

PATRICIA BARRETO GUIMARAES

**FORTALECIMENTO DO TRABALHO DA EQUIPE JARDIM
ELDORADO II NA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO**

Banca examinadora

Examinador 1 : Prof. Nome - Instituição

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2016.

DEDICATÓRIA

À minha família e aos meus amigos que me acompanham sempre.

AGRADECIMENTOS

À minha Tutora que colaborou na execução deste projeto.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença que afeta parcela importante da população brasileira constituindo-se como um grande problema de saúde pública. Na área de abrangência da equipe de saúde da família Jardim Eldorado II, verifica-se crescente número de pacientes com hipertensão não controlada, tendo como conseqüências complicações em decorrência da doença. Esse trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para proporcionar o controle dos níveis pressóricos da população da área de abrangência da equipe de saúde da família Jardim Eldorado II, do município de Contagem, Minas Gerais. A metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e na proposta de intervenção ao município sobre o problema em questão. O plano de intervenção propõe aumentar a aderência às mudanças de estilo de vida, entre os hipertensos da área de abrangência, desenvolver ações de prevenção das complicações da hipertensão e ações de promoção da saúde. O presente projeto de intervenção, possibilitará fortalecer o trabalho da equipe Jardim Eldorado II, por meio de ações de promoção de saúde tendo em vista a melhoria na qualidade de vida.

Palavras -chave: Atenção Primária à Saúde; Ação Intersetorial; Hipertensão; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The Hypertension is a disease that affects significant portion of the population establishing itself as a major public health problem. In the area covered by the health team Jardim Eldorado II family, there is increasing number of patients with uncontrolled hypertension, with the consequences complications from the disease. This study aims to develop an intervention project to provide control of blood pressure of the population of the area covered by the health team of the family Jardim Eldorado II, the count municipality, Minas Gerais. The methodology is based on the health situation analysis, literature review and intervention proposal to the council on the problem at hand. The action plan proposes to increase the adherence to lifestyle changes among hypertensive the coverage area, develop actions to prevent the complications of hypertension and health promotion. This intervention project will enable to strengthen the work of the team Eldorado Garden II, through health promotion actions with a view to improving the quality of life.

Key-words: Primary Health Care; Intersectoral action; Hypertension; Family Health strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Contagem é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, situado na região central do estado. Possui a terceira maior população do estado, com 608.650 habitantes (IBGE, 2010).

A Cidade de Contagem conta com uma cobertura de 52% de Programa de Saúde da Família dividida em oito distritos sanitários que compõem mais de 50 Unidades Básicas de Saúde. Possui também, serviços de atenção especializada, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), oito Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), um Hospital Municipal, uma Maternidade, que está em reforma e, futuramente, contará com uma capacidade de atendimento para 100 partos mensais e ainda, CTI neonatal.

A Unidade Básica de Saúde Jardim Eldorado, situa-se no Distrito Sanitário Eldorado. Nesta unidade atuam duas equipes de saúde da família (ESF), sendo uma delas, a Equipe de Saúde da Família Jardim Eldorado II, objeto desse trabalho. Esta equipe é responsável por uma população cadastrada de 2.471 pessoas e composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, dois técnicos de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde. Em atuação com o trabalho da equipe, há o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) composto por: um pediatra, psiquiatra, um ginecologista, um fisioterapeuta, um assistente social, um fonoaudiólogo e um psicólogo.

Na área de abrangência há uma prevalência de pacientes hipertensos e diabéticos e, diante disso, surgiu a necessidade de maior atenção às atividades de prevenção e promoção de saúde com o fortalecimento da atenção no território.

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Jardim Eldorado II, foram identificados um grupo de problemas que subsidiaram a escolha da proposta de intervenção. São eles: alto número de pacientes hipertensos descontrolados; alto número de pacientes diabéticos; falta de adesão da população às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças; uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população; pouca cobertura de alguns especialistas para suprir as necessidades de avaliação especializada da população.

Considerando a importância dos problemas, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe, foi feita a priorização dos problemas identificados, tendo como prioridade de enfrentamento, neste momento, o alto número de pacientes

hipertensos com controle inadequado da Hipertensão arterial sistêmica (HAS), na área de abrangência da equipe.

A equipe considerou que há recursos humanos suficiente para o enfrentamento do problema priorizado e constatou que é possível desenvolver um projeto de Intervenção que ajude a fortalecer o trabalho da equipe na atenção à Hipertensão, incluindo a reorganização do HIPERDIA, que é um programa destinado ao cadastramento e acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e que visa a integração do cuidado dos pacientes com doenças crônicas, com o objetivo de diminuir o alto número de pacientes com níveis pressóricos alterados (OPAS, 2010).

Buscando compreender o problema, a equipe procedeu à identificação dos "nós - críticos", pelos quais verifica-se: a ausência de estratificação do risco clínico para a Hipertensão arterial sistêmica pela equipe de saúde; a ausência de uma agenda fixa de educação continuada com o grupo de hipertensos; o desconhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença, associado a fatores risco modificáveis para HAS, tais como dieta rica em gorduras saturadas e açúcares, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, tabagismo e abandono das práticas saudáveis de controle da HAS.

Desse modo, o presente projeto de intervenção, possibilita fortalecer o trabalho da equipe Jardim Eldorado II, por meio de ações de promoção de saúde tendo em vista a melhoria na qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença que afeta cerca de 20% da população brasileira chegando a 50% entre a população de idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005). Atualmente, a hipertensão constitui-se como um grande problema de saúde pública e, quando não tratada adequadamente, pode afetar outros órgãos e estar associada a outras doenças, agravando ainda mais o quadro da doença (PERES; MAGNA; VIANA, 2003).

Além disso, é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, sendo um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença arterial periférica, além de ser uma das causas da insuficiência cardíaca (WHO, 1999).

Esse trabalho justifica-se pelo crescente número de pacientes com hipertensão não controlada, na área de abrangência da equipe de saúde da família Jardim Eldorado II, no município de Contagem, tendo em vista as grandes complicações que podem vir a sofrer estes pacientes, em decorrência da hipertensão não adequadamente tratada.

3 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para proporcionar o controle dos níveis pressóricos da população da área de abrangência da ESF Jardim Eldorado II, do município de Contagem, Minas Gerais.

3.1 Objetivos específicos

- Aumentar a aderência às mudanças de estilo de vida, entre os hipertensos da área de abrangência;
- Desenvolver ações de prevenção das complicações da hipertensão e ações de promoção da saúde.

4 METODOLOGIA

A partir dos dados levantados na equipe saúde da família Jardim Eldorado II, do município de Contagem, o problema priorizado foi o alto número de pacientes hipertensos com controle inadequado da hipertensão na área de abrangência. Assim, para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e na proposta de intervenção ao município sobre o problema em questão.

A revisão de literatura sobre o tema foi feita por meio da pesquisa e análise das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde; Ação Intersectorial; Hipertensão; Estratégia de Saúde da Família.

Para a revisão de literatura foi feita pesquisa de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados livros e revistas que fazem referência do tema em estudo. Foram incluídos artigos publicados a partir do ano de 2006 e que abordaram, explicitamente, o tema em estudo. Outra fonte de consulta foi a biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e as fichas de cadastro da equipe de saúde da família.

A análise da situação de saúde, realizada em julho de 2015, foi feita à partir do Método de Estimativa Rápida, que segundo Campos, Faria e Santos (2010) constitui uma maneira de se obter informações sobre problemas e identificar os recursos possíveis para o enfrentamento dos problemas. É um método de baixo custo e que pode ser realizado em curto período de tempo. Além disso, a Estimativa Rápida, pode ser útil enquanto ferramenta no processo de planejamento participativo envolvendo a população na identificação de seus problemas e também outros atores sociais tendo em vista mobilizar recursos para solucionar os problemas.

Para a análise de situação de saúde e elaboração da proposta de intervenção utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com a finalidade de determinar o problema prioritário, os "nós - críticos" e as ações de intervenção.

A partir daí, foi elaborado um plano de intervenção com o objetivo de minimizar o problema na área, usando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) que consiste na identificação e priorização dos problemas a serem

enfrentados através de um processo participativo e elaboração das soluções para o enfrentamento deste problemas através de estratégias viáveis para alcançar os objetivos propostos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Desse modo, foram desenvolvidas as etapas que compreendem a execução do PES, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010), descritas a seguir, sucintamente:

- **Momento explicativo:** é o momento inicial de contato com a equipe de saúde e seu território de atuação, no qual se faz a análise dos limites e potencialidades da equipe e do local no qual irá atuar, bem como a seleção das causas fundamentais dos problemas identificados, ou seja, a seleção dos "nós - críticos".

- **Momento normativo:** nesse momento, é feito pela equipe o desenho de ações/projetos concretos a serem executados em relação aos "nós - críticos" anteriormente identificados.

- **Momento estratégico:** é o momento de analisar e selecionar os atores sociais envolvidos no plano de intervenção (gestores da saúde, equipe de saúde), seus interesses (convergentes ou divergentes) e motivações.

- **Momentos tático-operacional:** a equipe é incitada a debater sobre a cultura organizacional do plano, de forma a garantir a execução do planejamento inicialmente traçado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISAO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença de alta prevalência mundial. É definida pela persistência dos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmhg. Trata-se de uma doença de início silencioso (BRASIL, 2006).

É uma doença crônica não transmissível, que tem apresentado um aumento significativo nas ultimas décadas, causando um grande número de óbitos em todo o país. É muito freqüente em adultos e quando não é tratada adequadamente pode provocar graves conseqüências a órgãos alvos vitais (LESSA, 1999).

A HAS é responsável por 80% dos derrames, 40% dos infartos e 25% dos casos de insuficiência renal terminal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). Destaca-se que, ao mesmo tempo em que é uma doença cardiovascular, multiplica o risco para adquirir outras doenças cardiovasculares, sendo que essas se constituem na principal causa de morte em todo o mundo e, no Brasil são a primeira causa de morbimortalidade em adultos (SILVA; CADE; MOLINA, 2012).

Existem dois tipos de pressão arterial elevada: a primária, desenvolvida ao longo dos anos, e a secundária, que pode estar relacionada com diversas doenças ou uso de determinadas medicações (LORENZO *et al.*,2003).

A medida da pressão arterial (PA) deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde. Considera-se como hipertenso, aquele com pressão arterial sistólica maior ou igual a140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Para validação do diagnóstico, são necessárias medidas repetidas, em, pelo menos, três ocasiões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2005).

A Tabela 1 mostra a classificação da pressão arterial em pacientes maiores de 18 anos, levando-se em conta os valores de pressão sistólica e diastólica. Quando as pressões sistólicas e diastólicas situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Tabela 1: Classificação da pressão arterial em pacientes maiores de 18 anos.

CLASSIFICACAO	PRESSAO SISTOLICA(mmHg)	PRESSAO DIASTOLICA(mmHg)
OTIMA	< 120	< 80
NORMAL	<130	< 85
LIMITROFE	130-139	85-89
HIPERTENSAO ESTAGIO 1	140-149	90-99
HIPERTENSAO ESTAGIO 2	160-179	100-109
HIPERTENSAO ESTAGIO 3	> 180	> 110
HIPERTENSAI ARTERIAL ISOLADA	>140	< 90

Fonte: VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2010.

Ressalta-se que, muitos estudos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Por ser geralmente assintomática, o diagnóstico e tratamento da HAS é freqüentemente negligenciado e a adesão ao tratamento é menor que a esperada, o que determina um controle muito baixo da Hipertensão Arterial Sistêmica em todo o mundo (BRASIL, 2006). Estima-se que, apenas um terço das pessoas acompanhadas em serviços de saúde têm sua pressão arterial mantida em níveis adequados e isso é justificado pela insuficiente adesão às mudanças nos hábitos de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, deve-se considerar no diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos alvo e as co-morbidades associadas. Na avaliação do paciente hipertenso, a avaliação do risco cardiovascular é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e prognóstico de cada paciente. Para a estratificação do risco cardiovascular, é necessário pesquisar a presença dos fatores de risco, das doenças cardiovasculares e das lesões em órgão alvo e a classificação de risco de cada indivíduo deve ser avaliada pelo cálculo do score de Framingham (BRASIL, 2006). Considerando o exposto, o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica depende de

medidas farmacológicas e não farmacológicas. Assim, o tratamento medicamentoso deve contribuir para a redução da pressão arterial e prevenção de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (CHOBANIAN *et al.*, 2003; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). Já o tratamento não medicamentoso consiste em intervir sobre os hábitos de vida modificáveis que podem contribuir para o aumento da pressão arterial e do risco de doenças cardiovasculares, visto que a HAS pode estar associada a fatores de risco e estilo de vida (BRASIL, 2007, 2008, 2009; INCA, 2005). Desse modo, recomenda-se a adoção de um estilo de vida saudável que inclui: a correção de hábitos alimentares inadequados, a redução do excesso de peso em indivíduos sobrepeso e obesos, a redução da ingestão de sal, o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes, a moderação do consumo de álcool, a suspensão do tabagismo e a redução do sedentarismo (CHOBANIAN *et al.*, 2003; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

É sabido que cerca de 60 a 80% dos casos de HAS podem ser tratados na rede básica (BRASIL, 2001a). Sendo assim, o controle da hipertensão arterial sistêmica é um grande desafio em saúde pública, demandando detecção prematura, acompanhamento permanente dos casos e medidas preventivas de controle de riscos (OPAS, 2009). Nesse sentido, a atenção básica tem enorme desafio no controle da HAS e, esse nível de atenção é espaço prioritário e privilegiado nesse controle, pois conta com equipe multiprofissional e possui processo de trabalho que inclui vínculo com a comunidade, favorecendo as ações de prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família foi implantada pelo Ministério da Saúde, no Brasil, em 1994, como uma estratégia para reorientação do modelo de atenção à saúde vigente e tem como lógica central de atuação das equipes de saúde da família a identificação e levantamento de problemas e necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, tendo em vista o planejamento e programação local em saúde (BRASIL, 2001b).

Portanto, conhecer o risco coronariano dos portadores de HAS pelas equipes de saúde da família é de fundamental importância, uma vez que pode auxiliar no planejamento e na avaliação das ações de saúde, melhor direcionando os planos de cuidados a esses portadores e as ações de vigilância em saúde (SILVA; CADE; MOLINA, 2012).

É importante ressaltar que a Estratégia de Saúde da Família compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas intersetoriais e integrais exigidas na abordagem das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2006). E ainda, as ações educativas promovidas pelos profissionais podem contribuir para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e, conseqüentemente, proporcionar a adoção de mudanças no estilo de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Dentre as responsabilidades a serem executadas pelas equipes de saúde da família no controle da hipertensão arterial, destacam-se: diagnóstico de casos, cadastramento de portadores, busca ativa e tratamento dos casos, diagnóstico precoce de complicações e prevenção de condições de risco e complicações (BRASIL, 2002, 2001b).

A atenção ao paciente com hipertensão arterial deve ser realizada por equipe multiprofissional, buscando garantir uma abordagem integral e ampliada e voltada para as necessidades individuais, desenvolvendo ações assistenciais individuais ou coletivas e ações de promoção à saúde, por meio de ações de educação em saúde. Tais ações devem contemplar atividades individuais e/ou de grupo, informações ao paciente sobre a rotina de atendimento, garantindo sua adesão ao tratamento, fornecimento de cartão do paciente, registro de todos os dados do paciente em prontuário e reuniões periódicas da equipe buscando padronização de procedimentos e linguagem (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). As ações educativas devem ser contínuas e podem ser desenvolvidas de forma individual e/ou coletivas. No entanto, quando desenvolvidas com grupos, estimulam a troca de experiência e informações, o apoio mútuo, a interação social e a busca de soluções para o enfrentamento de problemas comuns (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 1998).

O profissional de saúde deve favorecer a adoção de estratégias para mudanças de comportamento do indivíduo, frente a sua doença, possibilitando ou não a adoção de hábitos mais adequados de vida e, portanto, as ações educativas devem favorecer o acesso às informações e a reflexão para tomada de decisão pelo indivíduo (SARQUIS *et al.*, 1998).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Objetivo do plano

Elaborar um projeto de intervenção para proporcionar o controle dos níveis pressóricos da população da área de abrangência da ESF Jardim Eldorado II, do município de contagem, Minas Gerais.

6.2 Definição e priorização do problema

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Jardim Eldorado II, foram identificados um grupo de problemas que subsidiaram a escolha da proposta de intervenção. São eles: alto número de pacientes hipertensos descontrolados; alto número de pacientes diabéticos; falta de adesão da população às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças; uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população; pouca cobertura de alguns especialistas para suprir as necessidades de avaliação especializada da população.

Considerando a importância dos problemas, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe, foi feita a priorização dos problemas identificados, tendo como prioridade de enfrentamento, neste momento, o alto número de pacientes hipertensos com controle inadequado da hipertensão na área de abrangência.

A equipe considerou que há recursos humanos suficiente para o enfrentamento do problema priorizado e constatou que é possível desenvolver um projeto de intervenção que ajude a fortalecer o trabalho da equipe na atenção à HAS, incluindo a reorganização do HIPERDIA.

O Quadro 1 mostra a priorização dos principais problemas de saúde da ESF Jardim Eldorado II.

Quadro 1: Priorização dos principais problemas de saúde da ESF Jardim Eldorado II, do município de Contagem, Minas Gerais, julho de 2015.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Alto número de pacientes hipertensos descontrolados	Alta	7	Parcial	1
Alto número de pacientes diabéticos	Alta	6	Parcial	2
Falta de adesão da população às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças	Alta	5	Parcial	3
Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	4	Parcial	4
Pouca cobertura de especialistas	Alta	4	Parcial	5

Fonte: Análise da situação de saúde da ESF Jardim Eldorado II, julho de 2015.

6.4 Descrição e explicação do problema

No Brasil cerca de 17 milhões do total da população são hipertensos. Deste total 90% dos pacientes com HAS tem hipertensão essencial e 10% restante tem Hipertensão secundária (BRASIL, 2006).

A ausência de estratificação do risco clínico para HAS pela equipe de saúde, a ausência de uma agenda fixa de educação continuada com o grupo de hipertensos e o desconhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença, associado a fatores risco modificáveis para HAS, tais como: dieta rica em gorduras saturadas e açúcares, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, abandono das práticas saudáveis de controle da HAS e tabagismo, causa agravamento da doença e complicações posteriores.

Esse projeto surgiu de uma necessidade da equipe de saúde da família Jardim Eldorado II em atuar na comunidade devido a alta prevalência de pacientes hipertensos e diabéticos. Desse modo, torna-se importante trabalhar com atividades de promoção da saúde, com o objetivo de diminuir a hipertensão arterial e proporcionar mudanças no estilo de vida, tais como: redução no consumo de álcool, alimentação saudável e prática de exercícios físicos.

6.5 Seleção dos "nós-críticos"

Buscando compreender o problema, a equipe procedeu à identificação dos "nós - críticos", pelos quais verifica-se: a ausência de estratificação do risco clínico para a Hipertensão arterial sistêmica pela equipe de saúde; a ausência de uma agenda fixa de educação continuada com o grupo de hipertensos; o desconhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença, associado a fatores risco modificáveis para HAS, tais como dieta rica em gorduras saturadas e açúcares, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, tabagismo e abandono das práticas saudáveis de controle da HAS (QUADRO 2).

Quadro 2: Seleção dos "nós - críticos" relacionados ao problema do alto número de pacientes hipertensos com controle inadequado da hipertensão na área de abrangência da ESF Jardim Eldorado II, do município de Contagem, Minas Gerais, julho de 2015.

Nó-crítico	Descrição do nó-Crítico
Nó-crítico 1	Ausência de estratificação do risco clínico para a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) pela equipe de saúde unidade.
Nó-crítico 2	Ausência de uma agenda fixa de educação continuada com o grupo de hipertensos.
Nó-crítico 3	Desconhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença, associado a fatores risco modificáveis para HAS, tais como dieta rica em gorduras saturadas e açúcares, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, abandono das práticas saudáveis de controle da HAS e tabagismo

Fonte: Análise da situação de saúde da ESF Jardim Eldorado II, julho de 2015.

6.6 Plano de ação

Conhecendo o problema priorizado e as causas mais importantes, torna-se necessário traçar soluções e estratégias para enfrentar o problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Após a seleção dos "nós - críticos", foram sistematizadas as seguintes operações de solução para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Organização da agenda para consultas anuais com médico/enfermeiro aos adultos cadastrados na equipe de saúde da família.
- Promoção de diálogo entre a equipe de saúde da família e a comunidade Jardim Eldorado II, para que conheçam os riscos que a HAS representa para a saúde e as conseqüências da não aderência ao tratamento médico, bem como a conscientização para um habito de vida mais saudável.
- Estabelecimento de estratégias de saúde com equipe de saúde da família e NASF, bem como encaminhamento das situações de maior necessidade à Atenção Secundária.

Os quadros a seguir apresentam as operações propostas para o enfrentamento do problema em questão.

Quadro 3: Operação sobre o "nó - crítico": **ausência de estratificação do risco clinico para a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) pela equipe de saúde unidade**, relacionado ao problema alto número de pacientes hipertensos com controle inadequado da hipertensão na área de abrangência da ESF Jardim Eldorado II, do município de Contagem, Minas Gerais, julho de 2015.

Nó crítico 1	"Ausência de estratificação do risco clinico para a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) pela equipe de saúde unidade"
Operação	Estabelecimento de estratégias de estratificação de risco entre a Equipe de Saúde da família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como encaminhamento das situações de maior necessidade à Atenção Secundária.
Projeto	Intervenção Educativa em Hipertensão Arterial
Resultados esperados	Estratificar o risco dos pacientes para ofertar atenção conforme o risco melhorando os níveis pressóricos e complicações, bem como reduzindo o abandono de tratamento.
Produtos esperados	Melhor controle da hipertensão arterial e qualidade de vida dos pacientes.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde e equipe NASF, todos envolvidos na estratificação do risco, respeitando-se as competências de cada categoria.

Recursos necessários	Estrutural: Mobilização social e articulação multidisciplinar. Cognitivo: Informações sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de impressos para a classificação de risco, medicamentos e consultas especializadas em quantidades suficientes. Político: Envolvimento da gestão com a temática.
Recursos críticos	Político: Mobilização comunitária e articulação multidisciplinar. Financeiro: Disponibilização de impressos para a classificação de risco, medicamentos e consultas especializadas em quantidades suficientes.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Atores que controlam: Membros da equipe de saúde. Motivação: diminuição de doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações aumentando a qualidade de vida da população.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto aos envolvidos. Sensibilização da equipe, da gestão e da população.
Responsáveis:	Medico, Enfermeiro e demais profissionais da equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Cinco meses (Março a Setembro de 2016).
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação dos níveis pressóricos, acompanhamento por Medico e Enfermeira em Consultas de HIPERDIA.

Fonte: Plano de Ação da ESF Jardim Eldorado II, julho de 2015.

Quadro 4: Operação sobre o "nó - crítico": **Ausência de uma agenda fixa de educação continuada com o grupo de hipertensos**, relacionado ao problema alto número de pacientes hipertensos com controle inadequado da hipertensão na área de abrangência da ESF Jardim Eldorado II, do município de Contagem, Minas Gerais, julho de 2015.

Nó crítico 2	"Ausência de uma agenda fixa de educação continuada com o grupo de hipertensos"
Operação	Organização da agenda para consultas anuais com médico/enfermeiro aos adultos cadastrados na equipe de saúde da família.
Projeto	Organização da Oferta de atendimento.

Resultados esperados	Melhora a assistência aos pacientes com Hipertensão Arterial.
Produtos esperados	Organizar a oferta de atendimento, diminuir complicações da hipertensão e melhorar a adesão ao tratamento.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde, Técnico de Enfermagem e equipe NASF.
Recursos necessários	Estrutural: Organização das atividades pelos profissionais de saúde. Cognitivo: Informações sobre a necessidade da agenda e os temas a serem abordados. Financeiro: Contar com o apoio de recursos necessários para a execução do plano. Político: Conseguir espaço físico e mobilização comunitária com articulação das redes de apoio.
Recursos críticos	Políticos. Conseguir espaço físico e mobilização comunitária com a articulação das redes de apoio. Financeiro. Contar com o apoio de recursos necessários para a execução do plano de ação.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Atores que controlam: Membros da equipe de Saúde. Motivação: Diminuição de Doenças Crônicas não transmissíveis entre os hipertensos e melhor qualidade de vida.
Ação estratégica de motivação	Palestras educativas em salas de espera do PSF e ações educativas individuais em consultas.
Responsáveis:	Médico e Enfermeiro.
Cronograma / Prazo	Dois meses (Março e Abril de 2016).
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação dos níveis pressóricos, acompanhamento por Médico e Enfermeira em Consultas de HIPERDIA.

Fonte: Plano de Ação da ESF Jardim Eldorado II, julho de 2015.

Quadro 5: Operação sobre o "nó - crítico": **Desconhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença, associado a fatores risco modificáveis para HAS,** relacionado ao problema alto número de pacientes hipertensos com controle inadequado da hipertensão na área de abrangência da ESF Jardim Eldorado II, do município de Contagem, Minas Gerais, julho de 2015.

Nó crítico 3	"Desconhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença, associado a fatores risco modificáveis para HAS, tais como dieta rica em gorduras saturadas e açúcares, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, abandono das práticas saudáveis de controle da HAS e tabagismo".
Operação	Promoção de diálogo entre a equipe de saúde da família e a comunidade, para que conheçam os riscos que a HAS representa para a saúde e as consequências da não aderência ao tratamento médico, bem como a conscientização para um hábito de vida mais saudável.
Projeto	Intervenção Educativa em Hipertensão Arterial.
Resultados esperados	Diminuir os fatores de risco da HAS.
Produtos esperados	Melhora da Hipertensão Arterial e diminuir as suas complicações.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Organização das atividades pelos profissionais. Cognitivo: Informações sobre os temas a serem abordados. Financeiro: Apoio de recursos necessários para a execução do plano de ação. Político: Mobilização Comunitária.
Recursos críticos	Político: Mobilização Comunitária. Financeiros. Contar com o apoio de recursos necessários para a execução do plano de ação
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico e Enfermeiro. Motivação: Diminuição de doenças crônicas não transmissíveis e melhora da qualidade de vida da população.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto aos envolvidos (população, equipe de saúde e gestão).
Responsáveis:	Médico, Enfermeiro.

Cronograma / Prazo	Cinco meses (Março a Setembro de 2015).
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação dos níveis pressóricos, acompanhamento por Médico e Enfermeira em Consultas de HIPERDIA.

Fonte: Plano de Ação da ESF Jardim Eldorado II, julho de 2015.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da equipe de saúde da família, desenvolvimento de estratégias de Intervenção, Promoção, e Prevenção dos pacientes que apresentam morbidades apresentadas pela Hipertensão Arterial Sistêmica é de extrema importância.

Torna-se fundamental que a atenção ao paciente com hipertensão arterial seja realizada de forma multiprofissional, desenvolvendo ações assistenciais individuais ou coletivas buscando a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 102 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 59). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>>. Acesso em 07 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Prático do Programa de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.129p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 373/GM de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS*. NOAS-SUS 01/2002. Diário Oficial - Nº40 - Seção 1, quinta-feira, 28 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/web%20Funasa/Legis/pdfs/portarias_m/pm_373_2002.pdf>. Acesso em 07 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. Cadernos de Atenção Básica 15. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 297 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_2006_brasil.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 138p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2007_final_web.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 112 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde) Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/VIGITEL2008_web.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2015.

BRITO, VIANA. *Interação profissional de saúde e usuário hipertenso; contribuição para a não adesão ao regime terapêutico*. Ribeirão Preto, p.01-156,2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf> . Acesso em: 12 ago. 2014.

CHOBANIAN, A.V. *et al.* The National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee: the seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: *the JNC 7 report*. *JAMA*, v. 289, n.19, p. 2560-72, maio 2003. Disponível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. *Estimativa da população de 2010: Cidades: Contagem - Minas Gerais, 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 23 jul. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. *Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis*. Rio de Janeiro: Inca, 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 07 dez. 2015.

LESSA, Maria Enoia Dantas da Costa e. *Representações Sociais da Hipertensão Arterial Elaboradas por Portadoras e Profissionais da Saúde: uma contribuição para a enfermagem*. Teresina, . p. 01-153, fev, 1999.

LORENZO, C.; OKOLOISE, M.; WILLIAMS, K.; STERN, M.P.; HAFFNER, S.M. The metabolic syndrome as a predictor of type 2 diabetes: the San Antonio heart study. *Diabetes Care* 2003;26(11):3153-9.

PERÉS, D.S.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 635-642, 2003.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso no tratamento da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm*, v .26,n 2, p.179-84.2013

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. *Prevenção e Controle de Doenças. Tema: Hipertensão Arterial: conceito*, 2009. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial de Saúde. Disponível em:

http://www.opas.org.br/prevencao/temas.cfm?id=59&Area=Conceito&pag_atual=1&irecao=posterior. Acesso em 07 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. *Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes*. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 232 p.: il.

SARQUIS, L.M.M. *et al.* A adesão ao tratamento na Hipertensão Arterial: análise da produção científica. *Rev. Esc. Enf., USP*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 335-353, dez. 1998.

SILVA, V.R.; CADE, N.V ; MOLINA, M.D.C.B. Risco coronariano e fatores associados em hipertensos de uma unidade de saúde da família. *Rev Enferm UERJ* 2012; 20(4):439-44. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a05.pdf>> Acesso em: 14 out. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Conselho Brasileiro de Hipertensão Arterial. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. *Arq. Brás. Endocrinol.*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 257-286, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA . *V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial*, São Paulo, fev. 2006. 50p. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf> . Acesso em: 07 dez. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. IV Diretriz para uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial. II Diretriz para uso da Monitorização Residencial da Pressão Arterial. IV MAPA / II MRPA. Consenso 2005. *Arq Bras Cardiol*; 85(SUPL.2): 1-18, jul. 2005. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/d66MAPA.asp>>. Acesso em: 10 janeiro 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2010, vol.95, n.1, suppl.1, pp. I-III. ISSN 0066-782X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001> Acesso em: Acesso em: 07 dez. 2015.

WORLD HEALTH WHO ORGANIZATION - WHO. International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. *J Hypert*, London, v.17, p. 151-183, 1999.