

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

**LORAIDA SORI RIVERA**

**ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL DO BAIRRO CALADÃO, CORONEL FARICIANO -  
MINAS GERAIS**

Ipatinga / MG

2016

**LORAIDA SORI RIVERA**

**ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL DO BAIRRO CALADÃO, CORONEL FARICIANO -  
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Beatriz Guimarães Ferreira

Ipatinga / MG

2016

**LORAIDA SORI RIVERA**

**ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL DO BAIRRO CALADÃO, CORONEL FARICIANO -  
MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Beatriz Guimarães Ferreira - Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - Examinadora

Aprovado em Ipatinga, em 01 de julho 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, por dar-me toda a força para seguir lutando no Brasil, com amor. Aos meus professores, que me ajudaram a chegar ao final deste projeto, e as minhas filhas, por entenderem a necessidade de terem uma mãe trabalhando pelo bem da humanidade.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por dar-me força para suportar a distância da minha família e reverter essa tristeza em luta ao povo do bairro Caladão, que me acolheram com tanto respeito.

Aos professores brasileiros que tanto me ajudaram em especial a Beatriz, pela gentileza, paciência e amor ao me orientar. Não poderia me esquecer da minha amiga Polliane da Mata que me ensinou o idioma brasileiro. Às minhas filhas que tanto amo, pelo incentivo, compreensão, paciência e por reconhecerem o meu trabalho em outros países.

## RESUMO

O município de Coronel Fabriciano possui 109.363 habitantes em um raio de 221.252 Km<sup>2</sup> e localiza-se na região do vale do aço no estado de Minas Gerais. A rede de saúde do município é composta por 13 Unidades de Atenção Primária à Saúde e 16 equipes de Estratégia de Saúde da Família. A referência para a média e alta complexidade são os municípios de Belo Horizonte e Ipatinga, Governador Valadares, Tarumirim, Bom Jesus do Galho, Muriaé e Sabinópolis. No bairro Caladão foi implantada no ano de 2012 a Unidade de Saúde da Família (USF) pela administração vigente. A área de abrangência apresenta 842 famílias cadastradas em sua totalidade. As morbidades encontradas na UBS em estudo foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) complicada, Diabetes Mellitus (DM), pneumonia, Acidente Vasculare Encefálico (AVE) e dor precordial. Destaca-se ainda os principais problemas identificados na área de abrangência, descritos como nós críticos. Portanto pretende-se elaborar um Projeto de Intervenção para a implantação de ações educativas para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos hipertensos usuários da UBS do bairro Caladão em Coronel Fabriciano – Minas Gerais. Utilizou-se o método de planejamento estratégico situacional, fazendo uma análise situacional e descrevendo a HAS como doença crônica não transmissível, Para ordenar os problemas, foi adotado como método a matriz de priorização, também utilizada para fazer análise das situações de saúde, alcançado o consenso da prioridade dos problemas. A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que constitui um problema de saúde na Unidade de Saúde do bairro Caladão, considerando de vital importância executar o plano de ações para diminuir o alto índice deste problema de saúde na comunidade em questão.

Palavras-chave: Hipertensão. Acidente Vascular Cerebral.

## ABSTRACT

The city of Coronel Fabriciano has 109,363 inhabitants within a radius of 221,252 square kilometers and is located in the Steel Valley region in the state of Minas Gerais. The municipal health network consists of 13 units of primary health care and 16 teams of the Family Health Strategy. The reference for medium and high complexity are the municipalities of Belo Horizonte and Ipatinga, Governador Valadares, Tarumirim, Bom Jesus twig, Muriaé and Sabinópolis. In Caladão neighborhood was established in the year 2012 the Family Health Unit (USF) by the current administration. The catchment area has 842 registered families in its entirety. Morbidities found in the UBS study were systemic arterial hypertension (SAH) complicated, Diabetes Mellitus (DM), pneumonia, Vasculare accident (CVA) and chest pain. It also highlights the main problems identified in the coverage area, described as critical nodes. Therefore we intend to develop an Intervention Project for the implementation of educational activities for the control of systemic hypertension of hypertensive patients of Caladão neighborhood UBS in Coronel Fabriciano - Minas Gerais. We used the Situational strategic planning method, making a situational analysis and describing hypertension as non-communicable chronic diseases, to sort the problems, was adopted as a method prioritization matrix, also used to make analysis of health situations, reached priority consensus of problems. The Hypertension is a chronic disease that is a health problem in the Health Unit Caladão neighborhood, considering the vital importance execute the action plan to reduce the high rate of this health problem in the community in question.

Key words: Hypertension. Stroke.

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	9
2- JUSTIFICATIVA.....	11
3- OBJETIVOS.....	12
Objetivos Específicos: .....	12
4- METODOLOGIA .....	13
QUADRO 1- Problemas ESF do bairro Caladão, UBS do bairro Caladão, Coronel Fabriciano, MG, 2015. ....	13
5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	15
QUADRO 2- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensados” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano-MG, 2015.....	<u>Erro! Indicador não definido.17</u>
QUADRO 3- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensados” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano-MG, 2015.....	<u>Erro! Indicador não definido.18</u>
QUADRO 4- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensados” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano-MG, 2015.....	<u>2220</u>
QUADRO 5- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensados” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano-MG, 2015.....	<u>2422</u>
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	<u>2523</u>



## 1-INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) (2010), o município de Coronel Fabriciano possui 109.363 habitantes em um raio de 221.252 Km<sup>2</sup> e localiza-se na região do vale do aço no estado de Minas Gerais. Atualmente é administrado pela prefeita Rosângela Mendes Alves, tendo como auxiliares na coordenação da Atenção Básica Marcilene de Moraes e na coordenação da Odontologia Christine Mendoza Carvalho.

A rede de saúde do município é composta por 13 Unidades de Atenção Primária à Saúde e 16 equipes de Estratégia de Saúde da Família, possui ainda um Centro de Especialidades em Programas de Saúde (CEPS). Além de um Centro de Atendimento ao paciente com a Saúde Mental (CASAM) onde é disponibilizado atendimento de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais. Aos pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis e Tuberculose e Hanseníase é oferecido atendimento especializado no Núcleo Especializados em Programas de Saúde (NEPS).

No bairro Caladão foi implantada no ano de 2012 a Unidade de Saúde da Família (USF) pela administração vigente. A USF conta com um quadro total de 26 funcionários: um médico, um enfermeiro, dois dentistas, dois auxiliares de consultório dentário, dois técnicos em enfermagem, dez agentes comunitários de saúde - ACS, um psicólogo, um nutricionista, dois auxiliares administrativo, um supervisor, um auxiliar de serviços gerais e dois vigias. O município possui seis ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento dentro e fora da cidade, um microônibus para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e seis carros pequenos para serviços ambulatoriais.

A referência para a média e alta complexidade são os municípios de Belo Horizonte e Ipatinga, Governador Valadares, Tarumirim, Bom Jesus do Galho, Muriaé e Sabinópolis. Ainda não funciona corretamente o sistema de referência e contra referência, entretanto, a gestão pública da Secretaria de Saúde e o gabinete procuram maneiras de solucionar tal questão.

A área de abrangência apresenta 842 famílias cadastradas em sua totalidade. Quanto a área física, a USF possui sala para reuniões, recepção adequada para o atendimento de demanda espontânea e programada, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de pré-consulta, almoxarifado, farmácia, sala de observação

adequada, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), depósito de material de limpeza (DML), sala de expurgo e de esterilização, além de consultório odontológico equipado e cabível ao seu funcionamento. Referente ao quadro de funcionários, compõe a equipe um médico, dois dentistas, dois técnicos em higiene dental (THD), uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e 10 ACS.

As morbidades encontradas na UBS em estudo foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) complicada, Diabetes Mellitus (DM), pneumonia, Acidente Vasculare Encefálico (AVE) e dor precordial. Destaca-se ainda os principais problemas identificados na área de abrangência, descritos como nós críticos: identificação de novos casos de HAS, não sistematização na aferição da pressão arterial, não adesão ao tratamento indicado, não acompanhamento multiprofissional, resistência quanto a mudança de hábitos, bem como o abandono de vícios como tabagismo, álcool e drogas, relutância à pratica de estilo de vida saudável como atividade física diária, alimentação adequada, entre outros.

## 2- JUSTIFICATIVA

Os portadores de HAS apresentam inicialmente uma fase assintomática, sendo o uso de medicamentos indicado somente aos que apresentam pressão elevada seguida de alguns sintomas como cefaléia e náuseas (MANFROI, OLIVEIRA, 2006).

Há que se ressaltar que o Brasil ocupa o terceiro lugar entre os países com maior prevalência de Hipertensão Arterial, representados pelos indivíduos entre 30 a 75 anos (MANFROI, 2006).

Foi detectado que a hipertensão arterial se constitui como problema na área de abrangência da Unidade de Saúde do bairro Caladão e que há um número elevado de atendimentos diários por complicações da HAS, na qual os pacientes se queixam de dor precordial, náuseas, dor na região cervical e calor excessivo. Além disso, existe um grupo de pacientes que não comparecem a consulta para controle e/ou tratamento, fatos que motivaram o desenvolvimento de um plano para intervir junto à comunidade com vistas a promover saúde, por meio de ações de educação visando autonomia do indivíduo, bem como, a prevenção de complicações decorrentes da pressão arterial elevada.

### **3- OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um Projeto de Intervenção para a implantação de ações educativas para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos hipertensos usuários da UBS do bairro Caladão em Coronel Fabriciano – Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar os fatores de risco mais frequente na área de abrangência da UBS em estudo;
- Determinar o número de pacientes hipertensos sem acompanhamento através do cadastramento realizado pelo ACS e/ou acolhimento realizado pela enfermeira;
- Elaborar um plano de ações a fim de prevenir as complicações provenientes da HAS, prestando aos mesmos esclarecimentos quanto à patologia em questão e suas consequências;
- Incentivar a mudança no estilo de vida, buscando assim melhoria na qualidade de vida do paciente assistido.

#### 4- METODOLOGIA

Utilizou-se o método de planejamento estratégico situacional, fazendo uma análise situacional e descrevendo a HAS como doença crônica não transmissível. Para ordenar os problemas, foi adotado como método a matriz de priorização, também utilizada para fazer análise das situações de saúde, alcançado o consenso da prioridade dos problemas.

**QUADRO 1- Problemas identificados na ESF do bairro Caladão, Coronel Fabriciano - MG, 2015.**

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>
Incidência de hipertensos	Alta	5	Parcial
Obesidade	Alta	5	Total
Colesterol elevado	Alta	5	Parcial
Número elevado de pessoas com má alimentação	Médio	4	Total
Número elevado de doenças por infecções respiratórias	Baixo	3	Parcial
Número elevado de doenças parasitárias	Baixo	3	Parcial
<b>TOTAL</b>	-	25	-

FONTE: dados da pesquisa

A HAS e sua evolução podem ocasionar ao paciente uma Insuficiência Renal, podendo essa ser crônica ou aguda, Infarto do Miocárdio, Acidente Cardiovascular, Acidente Encefálico (ACE), sendo o segundo tromboembólico ou hemorrágico.

Considerando que a HAS é considerada um problema de saúde pública, sugere-se a realização de atividades em grupos como palestras, orientações, apoio psicológicos para que os portadores saibam viver e conviver com sua doença. Há ainda um grupo de pacientes que não frequentam a consulta e não realizam controle de saúde sistemático, o que impede a realização do exame físico adequado, bem como a solicitação de exames como eletrocardiograma, raios-X do tórax, colesterol total e frações, ureia ácido úrico, creatinina, hemograma completo, avaliação nutricional e psicológica.

## 5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Doença frequentemente encontrada no Brasil, a HAS constitui um importante problema de saúde pública, além de ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40 % das mortes por AVC (Acidente Vascular Cerebral) e 25% das mortes por doença arterial coronariana. Apresenta alta prevalência entre as pessoas idosas apresentando como morbididades a hemiplegia, quadriplégica, hemiparesia, paralisia facial, levando ainda limitações quanto à autonomia do indivíduo, ocasionando a disfunção familiar com afetação econômica, e mortalidade (BRASIL, 2006).

Um problema de saúde detectado na UBS do bairro Caladão é a alta prevalência de pessoas idosas com doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica. Portanto nota-se a necessidade de trabalhar os fatores de risco persistentemente a fim de eliminá-los, praticando assim a medicina preventiva. Assim deve-se investigar sistematicamente a presença de tal patologia pelo fato dessa ser uma doença silenciosa, assintomática.

Identificou-se ainda como fator de risco o sedentarismo, conseqüentemente o excesso de peso, hábitos alimentares inadequados, alcoolismo e o tabagismo. Detectou-se que tal patologia, é um problema prioritário na UBS em questão e que as causas mais frequentes são: deficiência de educação em saúde relacionada à HAS, abandono do tratamento proposto, ausência de acompanhamento nutricional, bem como hábitos nutricionais inadequados, falta de preparo da equipe de saúde quanto à abordagem dos pacientes, além da deficiente estrutura dos serviços de saúde.

A identificação cabível, seguida da abordagem terapêutica é crucial quando se buscam a identificação precoce da HAS, a fim de minimizar a morbimortalidade relacionadas a essa (MINAYO 2007).

Por se tratar de uma doença crônica, a HAS e suas complicações acarretam elevado custo econômico ao sistema de saúde, além de impactar psicológica e economicamente os envolvidos como a família do indivíduo (BRASIL, 2006).

Com prevalência mundial estima-se 1 bilhão de indivíduos hipertensos sendo que aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos a hipertensão arterial (BRASIL 2006). Estima-se que a doença atinja 30% da população mundial

com tendência de elevação com o avançar da idade. A prevalência faz-se maior em países desenvolvidos se comparados aos países em desenvolvimento, mas a grande massa populacional em países em desenvolvimento tem contribuído de forma significativa para o número total de indivíduos hipertensão no mundo todo.

Estima-se que até o ano de 2025 1,5 bilhões de pessoas serão hipertensos (BRASIL, 2006). Presume-se que cerca de 50 milhões de norte-americanos possuem HAS, destes em torno de 70% tem conhecimento do diagnóstico, porém apenas 59% recebem tratamento e 34% têm seus níveis pressóricos controlados de acordo com as diretrizes atuais (BRASIL 2006).

Estudos realizados nos últimos 10 anos constataam que a prevalência de HAS, em indivíduos maiores de 18 anos ou mais, varia de 18,9% a 36,5%, dependendo do grupo estudado, da região ou da definição adotada (BRASIL, 2012).

Fatores como etnia, idade, gênero, características socioeconômicas, consumo de sal, obesidade, consumo de álcool e a inatividade física, são indicadores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (BRASIL, 2006). Apesar de conhecidos os fatores de risco, os níveis pressóricos não são aferidos diariamente.

Como a pressão arterial é considerada uma variável continua um dos aspectos desafiadores e decidir os limites entre os valores normal e anormal (GUSMÃO et al, 2009). Considera-se hipertensão arterial para indivíduos acima de 18 anos valores iguais ou superiores a 140 mm Hg, para pressão sistólica e/ou iguais ou superiores a 95 mm Hg para pressão diastólica (LESSA, 2010).

A causa é desconhecida, porém alguns fatores podem estar associados como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores nutricionais (BRASIL, 2009).



## 6 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

As consequências mais frequentes da Hipertensão Arterial Sistêmica são acidente vascular encefálico, que pode ser do tipo hemorrágico ou trombótico, e infarto agudo do miocárdio, que a depender da severidade dessas doenças relacionadas pode acarretar ao paciente o óbito ou, mesmo, a incapacidade funcional.

Para obtenção de resultados satisfatórios até a implantação das ações preventivas de saúde, faz-se necessário a busca de parcerias com os serviços do setor educativo, secretarias de educação e serviço social.

### QUADRO 2- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensado” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano – MG, 2015. Continua.

<b>Momento Crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Atividades Educativas</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Hábitos e estilos de vida inadequada</b>	Modificar estilos de vida; Alimentar a cada 3hrs; Substituir refrigerante por suco; Aumentar consumo de frutas; Realizar exercícios físicos.	Controlar hipertensão arterial.	Educação em Saúde através de programas de rádio, jornal, televisão, bem como escolas, através de palestras, estimulando psicologicamente focando na prevenção de doenças crônica.	- Organizacion al – agendar palestras aos hipertensos; - Cognitivo - conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação; - Político - mobilização social, parcerias com a rádio local e entre setores-

				saúde, educação, social; - Financeiro - Aquisição de recursos áudios- visuais, folhetos informativos.
--	--	--	--	--

FONTE: dados da pesquisa.

**QUADRO 2- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensado” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano – MG, 2015. Continuação.**

<b>Momento Crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Atividades Educativas</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Baixo nível de informação</b>	Informar/ Educar sobre a doença e como conviver com ela.	Aumento do nível de informação da população sobre o tema; Aumento da autonomia do paciente; Conscientização e envolvimento da família.	Atividades educativas em grupos, escolas e rádio, reuniões nas comunidades; Capacitação de profissionais, palestras.	- Cognitivo - conhecimento sobre o tema; - Político - mobilização social, parcerias com a rádio local, líderes comunitários e entre setores saúde, educação, social.

FONTE: dados da pesquisa.

**QUADRO 2- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensado” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano – MG, 2015. Continuação.**

<b>Momento Crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Atividades Educativas</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Melhoria de Acolhimento no PSF Caladão</b>	<p>Promover saúde;</p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços de saúde para assistência e realização de atividades educativas junto com a equipe multidisciplinar.</p>	<p>Melhorar a estrutura física dos serviços de saúde;</p> <p>Oferta de maior número de exames, consultas e medicamentos;</p> <p>Promover o acesso dos hipertensos aos serviços.</p>	<p>Palestras nas escolas, para conscientização desde a infância.</p> <p>Pactuação de maiores números de exames e consultas especializadas;</p> <p>Capacitação dos profissionais de saúde.</p>	<p>- Cognitivo - conhecimento para capacitação de pessoal e boa adequação da estrutura física;</p> <p>- Político - estruturar o serviço e aumentar recursos;</p> <p>Estruturar a rede intersetorial com educação e assistência social.</p> <p>- Financeiro - melhorar a estrutura física da unidade e equipá-la;</p> <p>Aumentar a oferta de consultas, exames e medicamentos.</p>

FONTE: dados da pesquisa.

**QUADRO 3- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensado” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano - MG, 2015. Continua.**

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p><b><u>Saúde</u></b>  <b>Modificar hábitos e estilos de vida.</b>  <b>Incentivar as ações educativas</b></p>	<p><b><u>Político:</u></b> conseguir espaço na rádio local;  <b><u>Financeiro:</u></b> aquisição de recursos audiovisuais, folhetos Educativos, etc.;</p>	<p>Setor de Comunicação social;            Secretária de Saúde e da Educação.</p>	<p>Favorável            Favorável</p>	<p>Não é necessário apresentar projeto.</p>
<p><b><u>Informação</u></b>  <b>Aumentar o nível de informação da população sobre as consequências da hipertensão arterial.</b></p>	<p><b><u>Organizacional:</u></b> mobilização social em torno dos problemas;  <b><u>Político:</u></b> articulação Intersetorial e aprovação dos projetos;  <b><u>Financeiro:</u></b> financiamento do projeto, por exemplo: capacitação dos ACS.  <b><u>Cognitivo:</u></b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação pedagógicas.</p>	<p>Setor de Comunicação social.            Secretário de Saúde.            Secretaria da Educação.            Equipe de Saúde.</p>	<p>Favorável            Favorável            Favorável</p>	<p>Apresentar projeto.</p>

FONTE: dados da pesquisa.

**QUADRO 3- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensado” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano - MG, 2015. Continuação.**

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<b><u>Instrumentos para o cuidado</u></b>  <b>Implantar protocolo de ações para evitar hipertensos, incluindo os mecanismo de referência e contra-referência</b>	<u>Político:</u> decisão de aumentar os recursos físicos e humanos para ações preventivas;	Secretário de Saúde.	Favorável	Apresentar projeto e elaborar o protocolo de ações.
	<u>Financeiro:</u> recursos necessários para capacitar os profissionais e Agentes de Saúde das consequências da hipertensão arterial;	Secretaria da educação.	Favorável	
	<u>Organizacion</u> <u>al:</u> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.			

FONTE: dados da pesquisa.

**QUADRO 4- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensado” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano - MG, 2015. Continua.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>Saúde- Modificar hábitos e estilos de vida. Incentivar ações de prevenção e promoção de saúde.</b></p>	<p>Diminuir o número de sequelas por hipertensão com risco; Diminuir sequelas.</p>	<p>-Educação em saúde – palestras; -Campanha educativa na rádio local e distribuição de folhetos educativos; -Incrementar as ações de saúde pela Equipe de Saúde.</p>	<p>Apresentar alternativas e os números referentes ao adoecimento no município.</p>	<p>Setor de Comunicação social; Secretário de Saúde; Secretaria da Educação;</p>	<p>Dois meses.</p>
<p><b>Aumentar o nível e informação da população</b></p>	<p>Informar a população sobre os riscos de hipertensão e formas de prevenção.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos e consequências da hipertensão; Campanha educativa na rádio local; - Programa de Saúde- Capacitação dos ACS.</p>	<p>Palestras, buscar parcerias; Realizar reuniões de grupos de terceira idade e hipertensos; Realizar palestras na rede pública e estadual.</p>	<p>Equipe de saúde; Setor de Comunicação social; Secretaria de saúde e secretaria da educação.</p>	<p>Dois meses.</p>

FONTE: dados da pesquisa.

**QUADRO 4- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensado” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano - MG, 2015. Continua.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Instrumentos para o cuidado</b> <b>Implantar protocolo de ações para risco de hipertensão incluindo os mecanismos de referência e contra referência</b>	Mapear e promover cobertura de 100% da população, identificando as com vulnerabilidade.	- Protocolos Implantado: recursos humanos. - Regulação Implantada: gestão da linha de cuidado implantada.	Elaboração do protocolo, ações inter setoriais.	Enfermeiros e coordenação da saúde; Equipe de Saúde e secretaria de saúde; Setor de Comunicação social.	Quatro meses.

## GESTÃO DO PLANO

**QUADRO 5- Desenho de operação para os “nós” críticos do problema “Hipertensão Arterial descompensado” no bairro Caladão em Coronel Fabriciano - MG, 2015.**

-Operação Saúde:

Coordenação: Enfermeira – Avaliação após seis meses do início do projeto.

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
<b>Palestras educativas</b>	Enfermeiro	Dois meses	Realização mensal em microáreas		Pronta
<b>Programa na rádio local</b>	ACS, enfermeiro e médico.	Três meses	Atrasado	Processo em negociação com o dono da radio	Seis meses
<b>Mapeamento</b>	Secretário de Saúde	Três meses	Projeto finalizado		
<b>Implantação de Protocolos</b>	Enfermeiros e coordenador em saúde	Doze meses	Projeção da demanda		

FONTE: dados da pesquisa.



## **6- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que constitui um problema de saúde na Unidade de Saúde do bairro Caladão, considerando de vital importância executar o plano de ações para diminuir o alto índice deste problema de saúde na comunidade em questão.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Pacto pela Saúde*, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

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. 58 p. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:< <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> >. Acesso em: 16 mar 2014.

GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009. Disponível em: <<http://www.sausedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsois2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsois2010/SIS_2010.pdf) . Acesso em: 10 jun. 2016.

MANFROI, A. OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam e Com*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 165-176, out/dez. 2006. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Francisco\\_Arsego\\_de\\_Oliveira/publication/278007137\\_Dificuldades\\_de\\_adeso\\_ao\\_tratamento\\_na\\_hipertenso\\_arterial\\_sistmica\\_consideraes\\_a\\_partir\\_de\\_um\\_estudo\\_qualitativo\\_em\\_uma\\_unidade\\_de\\_Ateno\\_Primria\\_Sade/links/5582127008ae1b14a0a1042b.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Arsego_de_Oliveira/publication/278007137_Dificuldades_de_adeso_ao_tratamento_na_hipertenso_arterial_sistmica_consideraes_a_partir_de_um_estudo_qualitativo_em_uma_unidade_de_Ateno_Primria_Sade/links/5582127008ae1b14a0a1042b.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.