

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

**Formatado:** Fonte: Negrito, Cor da fonte: Preto

**Formatado:** Centralizado

**ANTONIO CARTEGIANE RODRIGUES**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**  
**SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA TEREZINHA**  
**NICOLI, EM ABAETÉ - MINAS GERAIS**

**ABAETE - MINAS GERAIS**  
**2017**

**ANTONIO CARTEGIANE RODRIGUES**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA TEREZINHA  
NICOLI, EM ABAETÉ- MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Ms. Alexandre Ernesto Silva

**ABAETE - MINAS GERAIS**

**2017**



**ANTONIO CARTEGIANE RODRIGUES**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA TEREZINHA NICOLI, EM ABAETÉ- MINAS  
GERAIS**

Banca examinadora

---

Prof. Alexandre Ernesto Silva (Orientador)

---

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, Minas Gerais, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

## DEDICATÓRIA

A Deus e a minha família que me apoiaram em todos os momentos.

Em especial à minha noiva, que está sempre comigo em todos os momentos.

Ao meu orientador que ajudou na construção deste trabalho.

Aos amigos que me deram força e me ajudaram direto ou indiretamente nessa conquista.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pela oportunidade, pela vida, graça e proteção.

Aos colegas de equipe, pela oportunidade, pelo conhecimento e por ter acreditado em mim.

À minha Família, pelo carinho e apoio.

Aos amigos e colegas da pós-graduação, que conquistei durante essa importante jornada.

Ao meu orientador Alexandre Ernesto, pelos esclarecimentos e sugestões.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização dessa importante conquista.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial assintomática, considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Embora seja um problema de saúde pública, percebe-se que ainda há um número expressivo de pessoas hipertensas não tratadas ou tratadas inadequadamente. Atualmente, na Estratégia Saúde da Família Terezinha Nicoli, no município de Abaeté, MG, é alta a incidência de usuários com hipertensão arterial que necessitam de acompanhamento contínuo para o monitoramento da pressão arterial e orientação sobre os cuidados necessários para o controle efetivo da doença. Mediante a gravidade da hipertensão arterial e o elevado número de usuários diagnosticados na ESF Terezinha, foi possível planejar junto à equipe de profissionais de saúde dessa unidade, ações educativas para prevenção da HAS e das suas complicações, bem como o controle dos níveis pressóricos. O objetivo desse estudo foi elaborar uma intervenção educativa para prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos usuários atendidos na Estratégia Saúde da Família Terezinha Nicoli. A intervenção educativa será realizada na ESF por meio de grupos educativos com a participação dos usuários diagnosticados com HAS e aqueles em risco para o desenvolvimento da doença. Em todos os encontros as temáticas serão discutidas com ajuda de imagens, vídeos explicativos e, dinâmicas educativas para melhorar o entendimento do usuário e estimular a sua participação. Por meio deste estudo, espera-se que os usuários possam adotar medidas de prevenção e controle da doença.

Palavras - chave: Hipertensão. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

### **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension is a chronic, non-transmissible disease of an asymptomatic multifactorial nature, considered a public health problem in Brazil and in the world. Although it is a public health problem, it is noticed that there are still an expressive number of hypertensive people not treated or inadequately treated. Currently, in the Terezinha Nicoli Family Health Strategy, in the municipality of Abaete, Minas Gerais, the incidence of users with arterial hypertension who require continuous monitoring for blood pressure monitoring and guidance on the care necessary to effectively control the disease is high. Due to the severity of arterial hypertension and the high number of users diagnosed in the Terezinha Family Health Strategy, it was possible to plan, together with the team of health professionals of this unit, educational actions for the prevention of hypertension and its complications, as well as the control of pressure levels. The objective of this study was to elaborate an educational intervention for the prevention and control of Systemic Arterial Hypertension of the users served in the Terezinha Nicoli Family Health Strategy. The educational intervention will be carried out in the Family Health Strategy through educational groups with the participation of users diagnosed with hypertension and those at risk for the development of the disease. In all the meetings the themes will be discussed with the help of images, explanatory videos and educational dynamics to improve the understanding of the user and stimulate their participation. Through this study, it is expected that users can adopt measures of prevention and control of the disease.

Keywords: Hypertension. Health Education. Primary Health Care.



**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCNT	Doença Crônica não transmissível
DCV	Doença Crônica Vascular
EBS	Equipe Básica de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema: Má adesão ao tratamento da HAS, da Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

Quadro 3 – Descrição das operações do plano de ação da Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

Quadro 4 – Viabilidade do Projeto de acordo com cada ação a ser desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

Quadro 5 – Plano Operativo na Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>20</b>
1.1 Informações sobre o município .....	21
1.2 Sistema local de saúde.....	21
1.3 Problemas de saúde identificados.....	22
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>23</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>24</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>27</b>
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	27
5.2 Educação em saúde para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.....	28
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>29</b>
6.1 Identificação dos problemas.....	29
6.2 Priorização dos problemas.....	29
6.3 Descrição do problema.....	30
6.4 Seleção dos nós críticos.....	31
6.5 Desenho das operações para os “nós” críticos do problema.....	31
6.6 Operação/Projeto.....	33
6.7 Análise de viabilidade do plano.....	34
6.8 Gestão do plano.....	36
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é considerada uma doença crônica degenerativa e representa sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, considerando a sua ampla incidência em indivíduos adultos. Deve ser acompanhada ao longo de seu curso com medidas de controle que visem à qualidade de vida do portador e a prevenção de complicações (OLIVEIRA, 2011).

Esta condição crônica de saúde tornou-se um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, gerando cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, tendo ainda 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, a Hipertensão Arterial é uma doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial assintomática, na grande maioria dos casos, que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Embora seja um problema de saúde pública, percebe-se que ainda há um número expressivo de pessoas hipertensas não tratadas ou tratadas inadequadamente. Ressalta-se que, uma vez não tratada e controlada, a doença pode incapacitar pessoas, piorar a qualidade de vida e provocar a morte.

Atualmente, na Estratégia Saúde da Família Terezinha Nicoli, no município de Abaeté, MG, é alta a incidência de usuários com hipertensão arterial. Essas pessoas necessitam de acompanhamento contínuo para o monitoramento da pressão arterial e orientação sobre os cuidados necessários para o controle efetivo da doença. Mediante a gravidade da hipertensão arterial e o elevado número de usuários diagnosticados na ESF Terezinha, foi possível planejar junto à equipe de profissionais de saúde dessa unidade, ações educativas para prevenção da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e das suas complicações, bem como o controle dos níveis pressóricos.

## 1.1 Informações sobre o município

Os primeiros habitantes do município foram índios abaetés. O povoamento foi iniciado pelos civilizados por volta de 1730 (BRASIL, 2014). Apossaram-se de áreas para cultivar e criar gado bovino e equino, estando eles o Capitão Davi José Pereira, Pedro Alves de Souza e Antônio Teodoro de Mendonça. A partir de 1737, foram distribuídas cartas de sesmarias, expedidas pelo Governo Real, iniciando-se a formação de inúmeras fazendas (BRASIL, 2014). Sendo o local rico em jazidas de diamantes, para lá se dirigiram várias pessoas e por volta de 1840, fundava-se o arraial, que tem sua economia atualmente baseada na pecuária. O topônimo originou-se dos primitivos habitantes do lugar. Criado com o nome de Abaeté, pela província número 1186, de 21-07-1864. Em divisão territorial datada de 31-10-1963, o município é constituído apenas de distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007 (BRASIL, 2014).

O município de Abaeté tem uma população de 23.535 habitantes, e uma extensão de 1.817.067 km<sup>2</sup>. A cidade tem como localização em relação a capital do estado 220km. Está localizada no circuito de represa de Três Marias, e cortado pelo rio Marmelera com clima tropical. A densidade habitacional é de 12,49 hab|km<sup>2</sup> e o município tem aproximadamente 8222 domicílios (BRASIL, 2014).

## 1.2 Sistema local de saúde

Na área de abrangência da ESF Terezinha Nicoli, no município de Abaeté, MG, existem 1.042 famílias cadastradas e uma população 3.544 usuários, destes, 351 são hipertensos. A cobertura de Atenção Básica em Abaeté corresponde a 100% da população e possui 6 unidades de ESF, para atender os usuários do município.

A equipe de saúde possui oito agentes comunitários de saúde (ACS), um cirurgião dentista, uma técnica ajudante de dentista, dois trabalhadores de serviços gerais, uma secretária, uma técnica em enfermagem e um médico clínico geral.

O município possui outros serviços de saúde que estão distribuídos, em ESF, clínicas partícula, policlínica, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e um hospital privado que atende uma cota da rede pública.

Abaeté conta com o Conselho Municipal de Saúde que é formado por representantes do governo (secretário de saúde - presidente), prestadores de serviços públicos de saúde, trabalhadores do sistema único de saúde, representantes dos usuários entidades ou associações sindicato mobiliário, clubes de serviços e entidades filantrópicas do município e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) . Tem como função atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive, aspectos econômicos e financeiros.

O município tem convênio com Sete Lagoas, sede de microrregião e polo de macrorregião, para onde são encaminhados os casos que precisam de atendimento alta complexidade.

### **1.3 Problemas de saúde identificados**

Mediante os serviços de saúde prestados pela ESF Terezinha Nicoli, no município de Abaeté- MG, foi realizado um levantamento dos principais problemas de saúde presentes na população de nosso território. Priorizamos, para o presente estudo, o problema da hipertensão arterial sistêmica devido à alta incidência deste problema, bem como a gravidade das suas complicações, visto que é possível intervir com ações educativas para minimizar o cenário atual. Além disso, deseja-se trabalhar com outros problemas que envolvem a aceitação da doença, administração correta dos medicamentos e hábitos alimentares adequados visto que durante as consultas na ESF observa-se que os usuários ainda relatam problemas como esses para o autocuidado efetivo.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% nos adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial têm sido uma das principais causas de morte no mundo, sendo que grande parte poderiam ter sido evitadas com ações educativas em saúde focadas no controle e prevenção das complicações.

Desta forma, este trabalho justifica-se pela necessidade de desenvolver intervenções educativas para a prevenção da doença, detecção precoce, tratamento e controle das complicações.

Faz-se necessário a implantação de uma intervenção educativa em saúde para incorporar nas atividades da equipe, estratégias coletivas que busquem melhorar a qualidade da atenção à saúde. Desta forma, seria possível alcançar um melhor controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos, reduzir as complicações da doença e prevenir novos casos.

### **3. OBJETIVO**

Elaborar uma intervenção educativa para prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos usuários atendidos na Estratégia Saúde da Família Terezinha Nicoli, em Abaeté, Minas Gerais.



#### 4. METODOLOGIA

Estudo do tipo de intervenção a se desenvolver na Estratégia Saúde da Família Terezinha Nicoli, em Abaeté, Minas Gerais com usuários hipertensos e que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, tais como: obesidade, histórico familiar, diagnósticos de diabetes, sedentarismo, consumo abusivo de álcool e idade (maior de 35 anos).

Para elaborar o plano de intervenção, utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) para determinar o problema prioritário da unidade, os nós críticos e as ações que deveriam ser realizadas. O PES propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo possibilitando integração dos pontos de vista dos vários setores sociais, e permite que os diferentes atores sociais evidenciem suas demandas, propostas e estratégias de solução (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010; CORREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

Na ESF o problema identificado foi má adesão ao tratamento da HAS. Para a descrição do problema, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e prontuários da unidade. Em seguida, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento da má adesão ao tratamento da HAS.

Para o desenvolvimento do plano intervenção, contou-se com o diagnóstico situacional onde foram identificados os problemas mais relevantes na comunidade: hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus.

Posteriormente, realizou-se pesquisa bibliográfica descritiva em artigos disponíveis em base de dados eletrônicos de bibliotecas virtuais em saúde. Os descritores utilizados foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, Saúde da Família e Doenças crônicas. Esta etapa também contou com a vivência profissional que a partir da inquietação dos seguintes aspectos: alto índice de usuários hipertensos, má adesão ao tratamento, desconhecimento sobre as complicações da doença e autocuidado e identificação de usuários com fatores de risco para a HAS.

Assim, foi elaborada uma proposta de intervenção como estratégia para diminuir a incidência de hipertensão arterial sistêmica e controlar os índices pressóricos dos usuários da ESF Terezinha Nicoli, em Abaeté (MG). As medidas

educativas visam abordar sobre a reeducação alimentar, importância da atividade física e tratamento medicamentoso conforme a prescrição.

A intervenção será realizada na ESF por meio de grupos educativos com a participação dos usuários diagnosticados com HAS e aqueles em risco para o desenvolvimento da doença. Os profissionais de saúde envolvidos serão: médico, enfermeiro e os agentes comunitários de saúde. Os usuários serão convidados e de acordo com o número de aceites, os grupos serão divididos em dias diferentes. Em todos os encontros as temáticas serão discutidas com ajuda de imagens, vídeos explicativos e, dinâmicas educativas para melhorar o entendimento do usuário e estimular a sua participação. O objetivo é que profissional de saúde e usuário estejam juntos compartilhando saberes e propondo soluções para melhorar o autocuidado com a saúde.

Ao final dos grupos, a equipe de saúde reunirá para avaliar os grupos e propor melhorias e continuidade da intervenção. Após avaliação da equipe, será criado um cronograma para manutenção desta medida educativa para controle e prevenção da HAS. Isto porque, considera-se que os efeitos de um trabalho educativo do tipo intervenção necessitam de continuidade e tempo para que os usuários consigam compreender a importância dos cuidados diários com a sua saúde e assim, consigam realizá-los no seu dia a dia.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é classificada como uma doença crônica não transmissível (DCNT), responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e 25% dos infartos, ocorrem em pacientes hipertensos, sendo que poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Trata-se de uma doença muitas vezes assintomática, o que justifica o fato de grande parte da população não estar sendo tratada.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) a hipertensão arterial é a resistência que o sangue sofre pelas paredes dos vasos, impulsionado pelo músculo cardíaco, resultando em um valor igual ou maior que 140/90mmHg.

A transição demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas nos séculos XX e XXI acarretaram novos hábitos alimentares e comportamentais da população em todo o mundo relacionados aos fatores de risco constitucionais – idade, sexo, raça/cor e história familiar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A prevenção pode ser obtida por meio da eliminação ou controle dos fatores de risco ambientais tais como: sedentarismo, sobrepeso/obesidade, consumo de alimentos com excesso de sal, gordura animal, carboidratos uso abusivo de álcool, estresse não gerenciado e tabagismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para o controle e tratamento da hipertensão arterial inclui-se, além da modificação de hábitos de vida, a utilização de medicamentos sob acompanhamento médico. A doença se não for tratada e controlada pode incapacitar pessoas, piorar a qualidade de vida e provocar a morte. Muitas vezes as complicações são consequências do tratamento inadequado e que podem ser revertidas com ações em saúde que priorizem orientações para o autocuidado com a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Porém, para que seja

possível realizar uma intervenção adequada, faz-se necessário escolher estratégias educativas e de conscientização do usuário, direcionadas para a sua realidade de vida.

## **5.2 Educação em saúde para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica**

A educação em saúde para a prevenção e controle da hipertensão arterial consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, para melhores condições de vida dos usuários diagnosticados. É fundamental que seja proporcionado uma melhor compreensão do fenômeno saúde-doença para que o autocuidado seja efetivamente realizado por meio de uma alimentação adequada, atividade física e uso correto das medicações (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é possível realizar educação em saúde com adoção de intervenções que facilitem o cuidado diário com a doença, instruindo os usuários sobre mudanças de hábitos mais saudáveis. Além disso, é um espaço que permite acompanhar o autocuidado do usuário, contemplando e renovando vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre o serviço de saúde e a população em busca das reais necessidades de saúde de cada usuário (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

É importante ressaltar que a educação em saúde não deve ser exclusivamente informativa; para ser efetiva é necessário levar o usuário a refletir e perceber a doença como algo passível de atenção e cuidado e, sobretudo, da necessidade de mudança de hábitos de vida para se obter melhor qualidade de vida e reduzir agravos à saúde (MENEZES; GOBBI, 2010).

Contudo, ao planejar ações de educação em saúde voltadas para a abordagem do problema da hipertensão arterial sistêmica, no âmbito da atenção primária em saúde, é primordial obter informações detalhadas que permita conhecer os usuários para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis buscando envolvê-los em todo o processo desde o diagnóstico, tratamento e cuidados diários (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

## **6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “dificuldade de adesão no tratamento da HAS”, para o qual se registra uma descrição, explicação e descrição de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Identificação dos problemas**

Por meio do diagnóstico situacional realizado foi possível identificar:

- Elevado número de usuários com HAS na ESF Terezinha Nicoli;
- Dificuldade de adesão no tratamento da HAS;
- Elevado número de usuários com diabetes na ESF Terezinha Nicoli;
- Alta incidência de doenças infecciosas transmitidas por o consumo de água não tratada;
- Número elevado de pacientes em uso de medicamentos para depressão;
- Tabagismo.

### **6.2 Priorização dos problemas**

Identificados os problemas, foi priorizado um deles, considerando a sua importância, urgência e a capacidade para enfrentamento, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

<b>Problema</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência (0 A 5 Pontos)</b>	<b>Capacidade de enfrentamento da equipe</b>
Elevado número de usuários com HAS na ESF Terezinha Nicoli	Alta	5	Parcialmente
Dificuldade de adesão no tratamento da HAS	Alta	5	Parcialmente
Elevado número de usuários com diabetes na ESF Terezinha Nicoli	Alta	5	Adequada
Alta incidência de doenças infecciosas transmitidas por o consumo de água não tratada	Baixa	2	Adequada
Número elevado de pacientes em uso de medicamentos para depressão	Média	4	Parcialmente
Tabagismo	Alta	5	Parcialmente

*Ordem de prioridade:*

1. Elevado número de usuários com HAS na ESF Terezinha Nicoli;
2. Dificuldade de adesão no tratamento da HAS;
3. Elevado número de usuários com diabetes na ESF Terezinha Nicoli;
4. Tabagismo;
5. Número elevado de pacientes em uso de medicamentos para depressão;
6. Alta incidência de doenças infecciosas transmitidas por o consumo de água não tratada.

### 6.3 Descrição do problema

A hipertensão arterial sistêmica está entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), associado a outras doenças cardiovasculares que constituem uma das principais causas de morte em todo o mundo. Correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

As desigualdades no acesso à informação, somadas a fatores de risco modificáveis, como diabetes, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física, obesidade e alimentação inadequada, fazem com que se torne quase impossível sua prevenção, dificultando assim seu controle (RADIGONDA *et al.*, 2016).

O controle inadequado da hipertensão arterial dos usuários da ESF Terezinha Nicoli está associado ao uso inadequado de medicamentos, hábitos alimentares não saudáveis, consumo excessivo de álcool e cigarro, falta nas consultas de rotina para acompanhamento da HAS, obesidade, pouco conhecimento e dificuldade de compreensão do usuário sobre a hipertensão arterial e suas complicações.

Apesar das várias divulgações e campanhas em veículos de comunicação a respeito da hipertensão arterial e seus fatores de risco, os usuários ainda desconhecem sobre como prevenir a doença e a melhor maneira de controlar os níveis pressóricos.

### 6.4 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos identificados foram:

- Dificuldade de adesão no tratamento da HAS;
- Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença);
- Hábitos de vida inadequados (dieta hipercalórica, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo);
- Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário).

### 6.5 Desenho das operações para os “nós” críticos do problema

Para construir o plano operativo, foi realizada uma reunião com todos os profissionais de saúde envolvidos onde foram discutidos os principais problemas encontrados na ESF Terezinha Nicoli e definiu-se o desenho das operações para melhorar o cenário atual sobre “Má adesão ao tratamento da HAS”, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema Má adesão ao tratamento da HAS, da Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Dificuldade de adesão no tratamento da HAS	Melhorar o nível de informação dos usuários sobre a prevenção da HAS, controle e prevenção das complicações.	População com mais conhecimento sobre Hipertensão Arterial.	Linha de cuidado para atenção à Hipertensos; protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.	<p><b>Cognitivo:</b> elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos;</p> <p><b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;</p> <p><b>Organizacional:</b> adequação de fluxos</p>



Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença)	Melhorar o nível de informação dos usuários sobre a prevenção da HAS, controle e prevenção das complicações.	População com mais conhecimento sobre Hipertensão Arterial.	Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e consultas especializadas; compra de medicamentos.	<p><b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p><b>Organizacional :</b> organização da agenda;</p> <p><b>Político:</b> articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>
Hábitos de vida inadequados (dieta hipercalórica, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo)	Melhorar o nível de informação dos usuários sobre a prevenção da HAS, controle e prevenção das complicações.  Melhorar o nível de informação dos usuários sobre hábitos de vida saudáveis e as consequências do consumo do álcool, cigarros e sedentarismo.	População com mais conhecimento sobre Hipertensão Arterial.	Programa de caminhadas, passeios ecológicos, campanha educativa na rádio local; capacitação dos ACS; gestão da linha de cuidado.	<p><b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p><b>Organizacional:</b> organização da agenda;</p> <p><b>Político:</b> articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>
Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário)	Linha de Cuidado. Implantar a linha de cuidado para os riscos de H.A.S.  Mecanismos de referências e contrarreferências.	População com mais conhecimento sobre Hipertensão Arterial.	Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e consultas especializadas; compra de medicamentos.  Avaliação do	<p><b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p><b>Organizacional:</b> organização da agenda;</p> <p><b>Político:</b> articulação inter</p>

nível de setorial (parceria informação com o setor do usuário. educação) e mobilização social.

Capacitação da equipe de saúde.

## 6.6 Operação/Projeto

Para obter a efetividade no plano de ação em saúde é necessária a elaboração de um modelo de avaliação e monitoramento.

Quadro 3 – Descrição das operações do plano de ação da Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

Operação	Prazo de Implantação	Responsáveis
Avaliação do nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial.	1 mês	Médico
Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da continuidade do tratamento da HAS.	4 meses	Médico e Enfermeiro
Aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial	2 meses	ACS
Campanha educativa na rádio local;	1 mês	Médico e Enfermeiro

## 6.7 Análise de viabilidade do plano

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), no Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. São aquelas nas quais o ator não controla, previamente, os recursos necessários para alcançar seus objetivos. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: i) quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; ii) quais recursos cada um desses atores controla e iii) qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

Seguindo essas variáveis procurou-se apresentar propostas de ações para a motivação dos atores conforme descrito abaixo.

Quadro 4 – Viabilidade do Projeto de acordo com cada ação a ser desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saber + Saúde</b> Melhorar o nível de informação dos usuários sobre a prevenção da HAS, controle e prevenção das complicações.	<b>Político:</b> articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Setor de comunicação social Secretaria de Educação Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessária
<b>Saber +</b> Melhorar o nível de informação dos usuários sobre a prevenção da HAS, controle e prevenção das complicações.	<b>Político:</b> articulação com a Secretaria de Educação.	Secretaria de Educação	Favorável	Grupos semanais umentada

<p><b>Cuidar Melhor.</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de pacientes com HAS.</p>	<p><b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; <b>Financeiros:</b> recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).</p>	<p>Prefeito Municipal Secretário de Saúde Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede.</p>
<p><b>Linha de Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção ao Hipertenso.</p>	<p><b>Político:</b> articulação entre os setores assistenciais da saúde.</p>	<p>Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede.</p>
<p>Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado</p>				

## 6.8 Gestão do plano

Para o desenvolvimento deste item é preciso antes conhecer qual ou quais dos projetos foram aprovados, após fazer acompanhamento e avaliação do cumprimento no prazo acordado. Assim, para a elaboração mais detalhada do plano operativo das ações educativas foram definidos os produtos, responsáveis, prazo de execução para cada ação, conforme o quadro 5.

Quadro 5 – Plano Operativo na Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

<p><b>Operação 'Saber + Saúde'</b> <b>Coordenação: – Avaliação após seis meses do início do projeto.</b></p>
--

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Avaliação do nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial.	Equipe Básico de Saúde	3 meses para início das atividades	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial	
Campanha educativa na rádio local;	Equipe Básico de Saúde	3 meses para início das atividades	Programa para implementar.	Formato e duração do programa definidos.	
Programa de Saúde Escolar;	Enfermeira	3 meses para início das atividades	Programa para implementar. Conteúdos, programas e meios audiovisuais já definidos.	Aumentar o nível de conhecimento nas escolas sobre Hipertensão Arterial	
Capacitação dos ACS	Enfermeira	3 meses	Programa implantado e implementado em todas as microáreas.	Aumentar o nível de conhecimento dos ACS sobre Hipertensão Arterial	
<b>Operação "Saber +"</b>					
<b>Coordenação – Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Avaliação do nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial	Equipe Básico de Saúde	Início em 4 meses e término em 6 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial	1 mês
Campanha educativa na rádio local	Equipe Básico de Saúde	Início em 3 meses	Programa para implementar	Formato e duração do programa definidos; conteúdos	1 mês

				definidos; falta definição de horário pela emissora local.	
Programa de Saúde Escolar;	Enfermeira	Início em 6 meses  Avaliação a cada semestre	Programa para implementar.  Conteúdos, programas e meios audiovisuais já definidos	Programa para implementar	1 mês
Capacitação dos ACS.	Enfermeira	Início em 2 meses e término em 3 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.	1 mês
<b>Operação “Cuidar Melhor”</b>					
<b>Coordenação: . – Avaliação após 3 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Capacitação de pessoal	Secretaria de Saúde Municipal	Início em 4 meses e finalização em 8 meses.	Projeto implementar	Trazer conhecimento, e melhor a atenção.	1 mês
Contratação de compra de medicamento, materiais e insumos previstos; consultas especializadas	Secretaria de Saúde Municipal	4 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado.	Aumentar a atenção de medicamentos à população.	1 mês
<b>Operação “Linha de Cuidado”</b>					
<b>Coordenação: – Avaliação após 3 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Linha de cuidado para atenção a Hipertensos.	Enfermeira	6 meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional	Qualificação dos profissionais da área de saúde	1 mês

			de Saúde.		
Protocolos implantados;	Coordenação de ABS.	3 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado.	Melhora do conhecimento	1 mês
Recursos humanos capacitados;	Coordenação de ABS.	3 meses	Programa de capacitação elaborado; capacitação com início para 2 meses.	Melhor atendimento	1 mês
Regulação implantada;	Coordenação da ABS	3 meses	Projeto de regulação em discussão.	Controle de gastos	1 mês
Gestão da linha de cuidado	Coordenação da ABS	3 meses	Projeto de gestão da linha de cuidado em discussão.	Coordenação plena	1 mês

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão é conhecida como a doença silenciosa, e muitas vezes não diagnosticada. Vários fatores de risco são apontados nos estudos como responsáveis pelo desenvolvimento da hipertensão arterial na população, como obesidade, idade, tabagismo, dieta hipercalórica que neste estudo estão entre os principais mencionados.

Após a realização do diagnóstico situacional, e identificação e priorização dos problemas podemos definir um plano de ação com etapas fundamentais no processo de planejamento junto com a equipe de saúde. Sendo assim, podemos enfrentar de maneira sistematizada, com ajuda da elaboração de estratégias educativas focadas na prevenção de novos casos, no controle e reabilitação dos diagnosticados através de um plano de operações voltado nas necessidades dos usuários da Estratégia de Saúde da Família Terezinha Nicoli no município de Abaeté, Minas Gerais.

O sucesso deste trabalho, que envolve toda a equipe de saúde, pode ser ameaçado se não prepararmos ou não utilizarmos instrumentos e mecanismos de monitoramento e avaliação de todas as etapas. É fundamental que a equipe esteja empenhada, acompanhando o passo a passo e os resultados das ações implementadas, garantindo sucesso das intervenções educativas bem como melhor adesão dos usuários ao tratamento.



## REFERENCIAS

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 15, Junho, 20016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus- protocolo**. Brasília, 2010. Cadernos de Atenção Básica.
- BRASIL. **Normas técnicas para o programa nacional de educação e controle de hipertensão arterial**- PNECHA. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde. 1988.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Elaboração do plano de ação. Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em 15 de junho, 2017.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em 8 de janeiro de 2017.
- DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A. D. Perfil de Hipertensos Cadastrados no Programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde. **Unoesc & Ciência** – ACBS, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010.
- MENEZES, A. G. M. P.; GOBBI, D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O Mundo da Saúde**, v.31, n.1, p. 97-102, 2010.
- OLIVEIRA, Esmeran das Dores Santos de. Estado nutricional de hipertensos de uma estratégia de saúde da família do interior de Pernambuco, Brasil. Caruaru, **FAVIP**, 2011.30f.:il.Disponível em: [repositorio.favip.edu.br:8080/bitstream/123456789/.../TCC--ESMERAN.pdf](http://repositorio.favip.edu.br:8080/bitstream/123456789/.../TCC--ESMERAN.pdf). Acesso em: 22, junho, 2017.
- RADIGONDA, Bárbara et al . Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes *Mellitus* pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 115-126, mar. 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.
- TOLEDO, Melina Mafrá; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: uma nova ótica para

um velho problema. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 2, p. 233-238, jun. 2007.