

UNIVERSIDAD FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

DAYANA LÓPEZ PÉREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ATENUAR OS FATORES
DE RISCO QUE INFLUENCIAM O AUMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA E SUAS COMPLICAÇÕES**

BELO HORIZONTE - MG

2018

DAYANA LÓPEZ PÉREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ATENUAR OS FATORES
DE RISCO QUE INFLUENCIAM O AUMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA E SUAS COMPLICAÇÕES**

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: Professora. Nayara RagiBaldoni

BELO HORIZONTE - MG

2018

DAYANA LÓPEZ PÉREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ATENUAR OS FATORES
DE RISCO QUE INFLUENCIAM O AUMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA E SUAS COMPLICAÇÕES**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora. Nayara Ragi Baldoni. - Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Examinador 2: Professora. Alba Otoni - Universidade Federal de São
João del Rei (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de junho de 2018.

AGRADECIMENTO

A minha família que além de ficar longe me apoio, à minha tutora que foi incondicional com a ajuda dela e para todos os meus colegas do posto de saúde que participaram da preparação deste trabalho e para meus amigos cubanos e brasileiros que também contribuíram.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grande problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência. Portanto, este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção com a finalidade de atenuar os fatores de risco que influenciam o aumento da hipertensão arterial sistêmica e suas complicações. O Projeto será desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Juquinha Lanna, mais conhecido como Pacheco, no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES) para estruturar o projeto. Inicialmente realizou-se um levantamento das morbidades mais comuns dos usuários da ESF, Posteriormente, em conjunto com a equipe de saúde, foram realizadas discussões com as pessoas que moravam na área de estudo, sobre os problemas encontrados tanto pela comunidade quanto pela equipe, fazendo propostas para solucionar essas falhas que contribuem para uma melhoria no serviço de saúde prestado a pacientes com HAS. Com este projeto espera-se que os usuários da área adstrita tenham controle da HAS, maior adesão ao tratamento proposto e melhoria na qualidade de vida.

Palavras chaves: Atenção Primária em Saúde. Fatores de Risco. Hipertensão Arterial. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (HAS) is a major public health problem due to its high prevalence. Therefore, this study aims to describe a proposed intervention to attenuate the risk factors that influence the increase of hypertension and its complications. The project will be developed in the Family Health Strategy (ESF) Juquinha Lanna, better known as Pacheco, in the municipality of Ponte Nova, Minas Gerais. The strategic situation planning (PES) method was used to structure the project. Initially a survey of the most common morbidities of the ESF users was carried out, in addition, Later, together with the health team, discussions were held with the people living in the study area, on the problems encountered both by the community and by the team, making proposals to solve these flaws that contribute to an improvement in the health service provided to patients with HAS. With this project, it is expected that the users of the affiliated area will have control of HAS, greater adherence to the proposed treatment and improvement in the quality of life.

Keywords: Primary Health Care.RiskFactors.ArterialHypertension.Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
LOS	Lei Orgânica de Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SIAB	Sistema de Informação da atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos)	19
Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita no ESF Juquinha Lanna, Juquinha Lanna, Ponte Nova, Minas Gerais”.....	14
Quadro 2: Usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados na área de assistência da equipe “Juquinha Lanna” em 2018.....	21
Quadro 3: Operações sobre o “Nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Juquinha Lanna, do município Ponte Nova, Minas Gerais.....	23
Quadro 4: Operações sobre o “Nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Juquinha Lanna, do município Ponte Nova, Minas Gerais.....	24
Quadro 5: Operações sobre o “Nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Juquinha Lanna, do município Ponte Nova, Minas Gerais.....	25

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município Ponte Nova.....	11
1.2 O sistema Municipal de Saúde.....	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Juquinha Lanna, seu território e sua população.....	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	13
1.5 Priorização dos problemas.....	14
2. JUSTIFICATIVA	15
3.OBJETIVOS	16
3. Objetivo geral	16
4. METODOLOGIA	17
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Atenção Primária a Saúde (APS).....	18
5.2 Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).....	18
5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).....	19
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado.....	21
6.2 Explicação do problema.....	21
6.3 Seleção dos nós críticos.....	22
6.4 Desenho das operações.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Ponte Nova, Minas Gerais

Ponte Nova é um município que pertence ao estado de Minas Gerais. Está localizado na zona da Mata Mineira, a cerca de 170 km de Belo Horizonte. Com uma área territorial de 470.643 km². De acordo com o último censo o município tinha 57.370 habitantes e com a densidade demográfica de 121.94 hab/km². A população estimada em 2017 foi em 60.361 habitantes. Algumas cidades próximas ao município de Ponte Nova são: Amparo da Serra, Teixeira, Rio Doce, Barra Longa, Guaraciaba e Acaiaca (IBGE, 2018).

A economia do município está baseada na agropecuária, sendo que nos últimos anos a atividade industrial demonstra grande expansão. As principais atividades do município no meio agrícola estão baseadas na produção de indústria de papel e de embalagens, a suíno cultura sendo quarto maior polo de produção, com mais de 100 mil matrizes e cana-de-açúcar. Um dos mais recentes empreendimentos no município ocorreu em março de 2000 com inauguração do frigorífico industrial Vale Piranga (PONTE NOVA, 2018).

Em 2010, a população em domicílio com água encanada, com energia elétrica e com coleta de lixo eram 94,38%, 99,59 e 98,72% respectivamente. Com relação a taxa de atividade em 2010, da população de 18 anos ou mais (percentual dessa população que era economicamente ativa) foi de 66,64. No que se refere a renda per capita média de Ponte Nova é de R\$ 679,67 (PONTE NOVA, 2018). A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 é de 97,7%. Sendo que o município conta com 27 escolas do nível fundamental e com 12 escolas para o nível médio (PONTE NOVA, 2018).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município de Ponte Nova se destaca quando o quesito é saúde da população, pois, é considerada uma referência microrregional. O sistema municipal de saúde conta com 12 Estratégias de Saúde da Família (ESF) com 16 equipes de saúde e com duas Policlínicas. O município possui também uma clínica de fisioterapia que oferece para a população os seguintes serviços: fisioterapia geral, domiciliar e hidroterapia. No total são realizados mensalmente uma média de 845 atendimentos e uma média de 40 atendimentos domiciliares. A farmácia básica do município faz a dispensação de medicamentos descritos na relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME) e na relação municipal de medicamentos (REMUME).

Além disso, o município tem um centro de especialidades, sendo este, uma unidade de saúde de nível secundário, onde reúnem os serviços especializados com profissionais em diversas áreas, como avaliação cirúrgica, pequenas cirurgias, ortopedia, ginecologia, otorrinolaringologia, urologia, endocrinologia, dermatologia, cardiologia, neurologia e psiquiatria, além de contar com equipamentos, como aparelho de ultrassonografia, cardiografia e eletrocardiografia.

O município não possui o serviço do Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB). Quando há necessidades de atendimentos com especialistas, existem as seguintes especialidades disponíveis: Pediatria, Ginecologista, Neurologista, Urologista e Oftalmologista Psiquiatra, Ortopedista e Cardiologista.

Quanto a unidades de saúde do nível terciário, o município possui dois hospitais de alta complexidade efetivos, todos os meses, cerca de 15 mil atendimentos, oferecendo serviços qualificados para pacientes advindos de toda a região.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Juquinha Lanna (Pacheco), seu território e sua população

A ESF Juquinha Lanna, mais conhecida como Pacheco, pela população, cobre uma população de aproximadamente 2.832 usuários e 861 famílias. O horário de funcionamento da unidade é das 07h: 00min as 11h: 00min e das 13h:00min as 17h:00min. A equipe é integrada pelos seguintes profissionais: dois médicos, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, um odontólogo e um assistente de saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma recepcionista e um auxiliar de serviços gerais.

O perfil epidemiológico atual da população é: 449 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 124 usuários com Diabetes *Mellitus* (DM), cinco pacientes que fazem hemodiálises, um usuário transplantado, 44 usuários com asma e três usuários com problemas psiquiátricos internados, muitos pacientes psiquiátricos que fazem acompanhamento com psicoterapeutas e 21 usuárias gestantes.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Em discussão com a equipe e com o diagnóstico situacional foi possível identificar os principais problemas de saúde vivenciados pela população, sendo eles:

- HAS
- DM
- Hepatite
- Hipercolesterolêmica
- Obesidade
- Alcoolismo
- Tabagismo
- Pacientes com uso de medicação controlada
- Asma bronquial
- Doenças por causas externas

Lista de problemas identificados que interferem na dinâmica de trabalho da equipe:

- Dificuldade em acessibilidade a unidade de saúde para pacientes idosos
- Nivel cultural dos pacientes
- Pouca percepção de risco dos pacientes jovens e aqueles que já foram diagnosticados com alguma doença crônica
- Quantidade de famílias cadastradas
- Excesso de demanda
- Dificuldades de comunicação entre os membros da equipe

1.5 Priorização dos problemas

Problemas foram identificados no município de Ponte Nova, porém, o que se destacou como prioridade e que pode ser resolvido através da gestão da equipe foi HAS.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade Estratégia Saúde da Família “Juquinha Lanna”, município de Ponte Nova- MG

Estratégia de Saúde da Família Juquinha Lanna				
Ponte Nova-MG				
Problema	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	8	Parcial	1
Elevado uso de medicamentos controlados	Alta	5	Fora	3
Pouca acessibilidade posto de saúde	Alta	5	Parcial	2
Falta de esgoto	Alta	5	Fora	3
Desemprego	Media	4	Fora	4

Fonte: Autoria própria 2018

2. JUSTIFICATIVA

O problema foi levantado ao se realizar o diagnóstico situacional e observou-se que a HAS é uma morbidade com elevado número (n= 449) de usuários na área de abrangência da ESF Juquinha Lanna, Bairro São Geraldo, município Ponte Nova, Minas Gerais. Diante dessa observação torna-se de grande importância planejar ações que atenuem os fatores de risco que influenciam o aumento da HAS nesta unidade. A HAS é uma morbidade que se não tratada de forma correta pode trazer consequências graves a saúde dos indivíduos, tais como, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal e eventos coronarianos (DAUDT, 2013). Devido às consequências que podem trazer o descontrole da HAS para o paciente, a família, e para a comunidade torna-se de grande relevância a abordagem deste problema para proporcionar um maior empoderamento desses pacientes e para uma melhor gestão dessa morbidade.

3. OBJETIVO

Objetivo geral

Propor um plano de intervenção com a finalidade de atenuar os fatores de risco que influenciam o aumento da hipertensão arterial sistêmica e suas complicações.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme aos textos da seção 1 do modelo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a revisão de literatura foram utilizados trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Para a busca utilizou os descritores em saúde (Decs): Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica. Os artigos encontrados nessas bases de dados, bem como, publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto. Outros dados importantes que foram utilizados estavam disponíveis na secretaria municipal de saúde de Ponte Nova, dados do Ministério de Saúde e arquivos da ESF Juquinha Lanna em conjunto com a equipe de saúde, foram realizadas discussões com as pessoas que moravam na área de estudo, sobre os problemas encontrados tanto pela comunidade quanto pela equipe, fazendo propostas para solucionar essas falhas que contribuem para uma melhoria no serviço de saúde prestado a pacientes com HAS.

Para um bom desenvolvimento do plano de ação foram identificados os recursos críticos para a execução das operações planejadas. Assim, foram identificados os pontos que controlavam os recursos críticos em cada operação, propôs estratégias para motivar os atores identificados. Também realizou uma reunião com a equipe que iria participar do projeto com objetivo sistematizar o trabalho de cada profissional.

Nesse plano de intervenção para melhorar a assistência dos pacientes com HAS foram cadastrados inicialmente um pequeno grupo de pacientes,

aproximadamente 30 usuários. Todos esses pacientes foram convidados a participarem do projeto e foram incluídos no protocolo proposto para garantir melhor assistência e seguimento.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) também conhecida como Atenção Básica à Saúde, sua organização iniciou logo após a aprovação da Lei Orgânica de Saúde (LOS) 8080/1990 com a implantação Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, atualmente a APS é organizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 1990). A APS é caracterizada pelos atributos essenciais e atributos derivados. Os atributos essenciais são: acesso, longitudinalidade, coordenação e integralidade. Já os atributos essenciais são: Focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (ANDRADE et al., 2012).

Estes atributos da APS vão ao encontro com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, que tem orientado e desenvolvido ações multiprofissionais na APS, como combate à HAS. Com isso, insere-se a ESF, onde a atenção é centrada na família e a população adscrita está sob a responsabilidade de equipe multiprofissional (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

5.2 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Ao analisar os dados epidemiológicos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) observa-se uma alta prevalência no mundo e no Brasil. No mundo, 15 milhões das mortes da população com idades entre os 30 e 70 anos são devido as DCNT. Nas Américas, as DCNT são responsáveis por 80% (5,2 milhões) de todas as mortes. No Brasil, registra 928 mil mortes por DCNT, sendo, 73% das mortes no país acontecem devido a essas enfermidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Diante de tal realidade, o Brasil possui importante marcos para o enfrentamento das DCNT. Sendo eles, Pesquisa Nacional de Saúde (2013), Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), aprovação da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) em 2006, revisão em 2014 e o Plano de Enfrentamento de DCNT 2011-2022 que estabeleceu metas para a redução

de fatores de risco e das DCNT, entre outros programas e políticas públicas direcionados para as DCNT.

5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A HAS é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública devido a sua alta prevalência e baixas taxas de controle. Dados da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) indicam que a HAS autorreferida entre indivíduos adultos, residentes, variou de 23% a 25%, respectivamente, sem diferenças em todo o período analisado, inclusive por sexo. A HAS é caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 mmHg e/ou 90 mmHg (Tabela 1).

Tabela 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos).

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensão estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016.

O tratamento da HAS se dá de forma não medicamentosa e medicamentosa. O tratamento não medicamentoso pode ser realizado com medidas não medicamentosas, tais como: restrição da ingestão de sódio (< 2.300 mg / dia); redução do excesso de peso corporal; aumento do consumo de frutas, legumes (8 - 10 porções por dia); consumo de laticínios de baixo teor de gordura (2 - 3 porções por dia); evitar o consumo excessivo de álcool (no máximo 2 porções por dia em homens e 1 porção por dia em mulheres) (SACKS, 2001); e aumentar os níveis de atividade física (CHOBANIA, 2003). A prevenção primária da HAS pode melhorar a qualidade de vida e os custos associados com o tratamento clínico e suas complicações (COUCH; KRUMMEL, 2010).

Caso a pressão arterial se mantenha elevada após 6 a 12 meses do início das mudanças de hábitos de vida, deve-se iniciar o tratamento com medicação anti-hipertensiva. Sendo que, a maioria dos pacientes que apresentam hipertensão mais grave que o estágio 1 requer tratamento medicamentoso (COUCH; KRUMMEL, 2010).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

Ao iniciar os trabalhos na ESF Juquinha Lanna observou-se um grande número de pacientes com HAS, entretanto, muitos desses pacientes faltavam nas consultas, isso é um problema, pois, a HAS é uma morbidade que necessita ser monitorada para evitar complicações por ser muitas das vezes assintomática. A estimativa de pacientes com HAS é de 449 na Unidade de Saúde Pacheco (Quadro 2).

Quadro 2: Usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados na área de assistência da equipe “Juquinha Lanna” em 2018

Indicadores	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6	Total
Usuários com HAS	75	97	79	70	63	65	449

Fonte: Levantamento pelas Agentes Comunitárias de Saúde e SIAB 2017

6.2 Explicação do problema

A HAS é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes *mellitus*. Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal

crônica, fatal e não fatal (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

6.3 Identificação dos nós críticos.

Três “nós críticos” foram selecionados:

1. Baixo nível de atividade física.
2. Falta de informações sobre as possíveis complicações da hipertensão não controlada.
3. Pouca adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

6.4 Desenho das operações

Quadro 3: Operações sobre o “Nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família Juquinha Lanna, do município Ponte Nova, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixo nível de atividade física
Operação (operações)	Estímulo à prática de atividade física
Projeto	Projeto intitulado “Mexa-se”
Resultados esperados	Diminuir o número de sedentários, sobrepesos e obesos e diminuir as complicações de doença.
Produtos esperados	Informar a população sobre os benefícios da prática de exercício. Utilizar os ambientes, tais como, praças, salões comunitários, salão da igreja para a realizar atividade física com a população.
Recursos necessários	Cognitivo: Profissional de Educação Física voluntário para realizar os grupos operativos Político: Conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial (secretaria do esporte) Financeiro: Conseguir recurso para aquisição de matérias para realizar as atividades. Estrutural: Espaço físico da ESF, igrejas e de associações comunitárias.
Recursos críticos	Financeiro: Recuso para aquisição de materiais, tais como, bola, cordas, colchonetes entre outros. Cognitivo: Falta de profissional. Estrutural: Falta de espaço físico.
Controle dos recursos críticos	Cognitivo: Ator que controla: Secretária de esporte. Motivação: Favorável Financeiros: Ator que controla: Secretária Municipal de Saúde. Motivação: Favorável Político: Ator que controla: Secretária de saúde e secretária de esportes. Motivação: Favorável e indiferentes. Estrutural: Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável. Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal do Esporte. Divulgar os projetos na rádio local
Prazo	Dois meses para o inicio
Responsável pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro da saúde da ESF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões com o grupo que irá participar do projeto para fazer avaliação física de cada individuo e avaliação das demais atividades que serão realizadas.

Quadro 4: Operações sobre o “Nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família Juquinha Lanna, do município Ponte Nova, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de informações sobre as possíveis complicações da HAS não controlado
Operação (operações)	Conscientizara população sobre a doença, sua evolução e as formas de tratamento.
Projeto	Projeto intitulado “Conhecendo a Hipertensão Arterial Sistêmica”
Resultados esperados	População conscientizada sobre a HAS, importância do acompanhamento e dos riscos que esta doença pode acarretar quando não tratada.
Produtos esperados	Palestras educativas, oficinas lúdicas e capacitação dos ACS para monitorização da HAS no domicílio.
Recursos necessários	Estrutural: Equipamentos (Datashow, cartazes). Cognitivo: Equipe capacitada para realizar os grupos operativos, parcerias com nutricionistas e educadores físicos para orientar as atividades propostas. Organizacional: Organização da agenda. Político: Mobilização social. Financeiro: Aquisição de materiais educativos e didáticos
Recursos críticos	Cognitivos: Equipe de saúde incompleta e não capacitada para realização da oficina de culinária, falta dos parceiros (nutricionista e educador físico). Financeiros: Escassez de recursos para desenvolver as ações planejadas.
Controle dos recursos críticos	Estrutural: Ator que controla: Equipe de Saúde. Motivação: Equipe favorável Cognitivo: Ator que controla: secretário de saúde e secretário de esporte. Motivação: Favorável Financeiros: Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável Político: Ator que controla: Secretária de saúde e secretária de esportes. Motivação: Favorável e indiferentes
Ações estratégicas	Realizar encontros quinzenais com este público.
Prazo	Dois meses para o início
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro e médico da unidade de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será aplicado em cada encontro pela equipe uma avaliação formativa para os usuários para verificação da aprendizagem a respeito do HAS.

Quadro 5: Operações sobre o “Nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família Juquinha Lanna, do município Ponte Nova, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Pouca adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso
Operação (operações)	Conscientizar sobre a importância do tratamento para HAS. Formar grupos educativos com os usuários hipertensos com profissionais como nutricionistas, farmacêuticos e enfermeiros.
Projeto	Projeto intitulado “Aderir para ganhar saúde”
Resultados esperados	Controlar as HAS altas e evitar as complicações. Melhor adesão ao tratamento pelos pacientes com HAS. Melhorar a avaliação clínica do paciente hipertenso.
Produtos esperados	Encontros educativos sobre os benefícios de uma alimentação adequada e práticas de exercício físico. Além disso, realizar oficinas para montar caixas organizadoras de medicamentos.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagogias Financeiro: Recurso financeiro para aquisição de recursos e folhetos informativos sobre prevenção e controle de hipertensão arterial. Político: Mobilização social.
Recursos críticos	Cognitivos: Falta de conhecimento Financeiros: Escassez de recursos para desenvolver as oficinas.
Controle dos recursos críticos	Financeiro: Recurso financeiro para aquisição de materiais da oficina. Político: Ator que controla: Secretária Municipal de saúde - Favorável Cognitivo: Ator que controla: Secretária Municipal de saúde - Favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde e a toda equipe que irá participar do projeto.
Prazo	Três meses para o início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe multiprofissional e o farmacêutico.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será aplicada em cada encontro pela equipe uma avaliação formativa para os participantes para verificação da aprendizagem a respeito do tratamento da HAS.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação desse projeto na unidade de saúde Juquinha Lanna, evitará a complicação da HAS, aumentará a qualidade de vida dos usuários, além disso, com a conscientização dos usuários quanto ao tratamento e do autocuidado, beneficiará a equipe de saúde para uma melhor gestão do cuidado com toda a população adscrita.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O M., et al. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, W. S., et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Hucitec, 2012.

ARAÚJO, J. C. A; GUIMARÃES; A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **RevSaúde Pública**, v.41, n. 3, p.368-74, 2007.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, na organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de set. 1990.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avalicao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 7 abril. 2018.

CHOBANIAN, A. V. et al. 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, p. 2560–2572, 2003

CORRÊA, E.J. et al. Iniciação à metodologia: Textos Científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

COUCH, S. C.; KRUMMEL, D. A. Terapia clínica nutricional para hipertensão. In: MAHAN, L. K.; STUMP, S. E. **Krause: Alimentos, Nutrição & Dietoterapia**, Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. P. 865 - 884.

DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 107, n.3 supl.3, p. 1-6, 2016.

DAUDT, C. V. G. Fatores de Risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Comunidade Universitária do Sul do Brasil (UFRGS) [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.

FARIA, H.P. et al. Processo de trabalho em saúde. Nescon/UFMG - Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.68p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ponte-nova/panorama>. Acesso em: 07 abril, 2018.

PONTE NOVA. Disponível em:
http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/ponte-nova_mg. Acesso em: 07
abril, 2018.

SACKS, F. M. et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. **N Engl J Med**, v. 344, n.1, p. 3–10, 2001.

VIGITEL. BRASIL, 2014. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf Acesso em 07
de abril, 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Progress Monitor - 2017. Disponível em:
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258940/1/9789241513029-
eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258940/1/9789241513029-eng.pdf?ua=1). Acesso em 07 maio. 2018.