

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

DELIO ALBERTO PUPO CLAPE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REDUÇÃO DOS FATORES DE RISCO
PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO DA ESF LAGOA**

Ribeirão das Neves - Minas Gerais

2015

DELIO ALBERTO PUPO CLAPE

**REDUÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA POPULAÇÃO DA ESF LAGOA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Gabriela de Cássia Ribeiro

BELO HORIZONTE /MINAS GERAIS

2016

DELIO ALBERTO PUPO CLAPE

**REDUÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA POPULAÇÃO DA ESF LAGOA**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Gabriela de Cassia Ribeiro – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Examinador 2 – Prof. Liliane da Consolação Campos Ribeiro – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2016.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações. A causa exata na maioria dos casos de hipertensão não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus. Para prevenção da hipertensão arterial faz-se necessário à mudança no estilo de vida do indivíduo. Alterar esse estilo de vida não é uma tarefa fácil, porém se torna útil. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção para diminuir os fatores de risco para esta doença na Estratégia Saúde da Família “Lagoa”. O presente trabalho foi realizado através de três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. A revisão da literatura foi feita a partir de uma pesquisa *online* por meio do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde através da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific electronic Library Online* acerca dos fatores de risco para hipertensão arterial em adultos. Estabeleceram-se como critérios para a seleção da amostra os artigos publicados no Brasil, no período de 2004 a 2014, que tenham o texto completo disponível e que estejam em língua portuguesa e que se refiram aos descritores hipertensão arterial sistêmica. Após a revisão, elaborou-se um plano de intervenção baseado na hipertensão arterial e seus fatores de risco. As principais propostas apresentadas foram aumentar a percepção de risco da doença o conhecimento da mesma, adoção aos modos e estilos de vida saudáveis pelos pacientes com risco, e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de riscos, Estilo de Vida.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease with high prevalence in the Brazilian and world population, with high economic and social costs, mainly due to its complications. The exact cause in most cases hypertension is not identified, but is known to be a multifactorial condition. There are several risk factors associated with each other and other conditions favor the appearance of this pathology, namely: age, sex, heredity, race, obesity, stress, oral contraceptives, diet high in sodium and fat and diabetes mellitus. For prevention of hypertension is necessary to change the individual's lifestyle. Change this lifestyle is not an easy task, but becomes useful. This work aims to present a proposal for intervention to reduce the risk factors for this disease in the FHS "Lagoon". This work was carried out through three steps: situation analysis, literature review and preparation of the action plan. The literature review was made from an online survey through access to the information center of the Virtual Health Library (VHL) through the database: Latin Literature American and Caribbean Health Sciences (LILACS), scientific electronic Library Online about the risk factors for hypertension in adults. They were established as criteria for the selection of the sample articles published in Brazil, from 2004 to 2014, which have the full text available and are in Portuguese and referring to SAH descriptors. After review, we elaborated an action plan based on hypertension and risk factors. The main proposals were to increase the perceived risk of the disease knowledge of it, adopting the modes and healthy lifestyles for patients at risk, and enhance the implementation of health promotion and prevention activities.

Keywords: Hypertension, Risk Factors, Lifestyle.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GERAL	9
4 METODOLOGIA.....	11
5 Revisão de Literatura	13
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	15
6.1. <i>Identificação dos problemas.</i>	15
6.2 <i>Priorização dos Problemas</i>	16
6.3 <i>Descrição do Problema</i>	17
6.4 Explicação do problema.....	18
6.5 <i>Identificação dos nós críticos, operações, resultados esperados e recursos necessários:</i>	19
6.6 <i>Desenho das operações</i>	20
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	

1.INTRODUÇÃO

Ribeirão das Neves faz parte da *Região Metropolitana de Belo Horizonte* (RMBH). Situado a noroeste de Belo Horizonte, no setor norte de crescimento da RMBH, distando da capital aproximadamente a 32 km, ocupa 4,1% da área total da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Ribeirão das Neves é dividido em cinco regiões sanitárias: Região I (Central), Região II (Veneza) e regiões III, IV, V (Justinópolis) e possui três macro-regionais: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza.

A cidade possui área total de 157 km², com 155 bairros. É também muito conhecida por abrigar diversas cadeias do Estado de Minas Gerais, além de ser considerada "cidade dormitório", já que a maioria de sua população trabalha na capital ou em outras cidades que formam parte da região metropolitana.

A economia, com poucas alternativas, baseia-se na atividade de pequenas cerâmicas espalhadas pela periferia da cidade sendo conhecidas as empresas de Jacarandá, Marbeth e Braúna, refletindo mais problemas ambientais que ganhos com arrecadação ou geração de empregos. Além disso, apresenta a atividade hortifrutigranjeira que funciona como importante fonte de renda das famílias. O setor primário de Ribeirão das Neves conta também com a extração de pedras britadas e ornamentais, basicamente, gnaisse. Outra atividade significativa no município é a fabricação de móveis e, pode-se citar a existência de indústrias de fabricação de artigos de vestuário, têxteis, etiquetas e adesivos, tubos de PVC, aparelhos e materiais elétricos, etc. O comércio varejista caracteriza-se por ser modesto pouco diversificado e local. Destacam-se os depósitos de material de construção, seguidos de pequeno comércio dos setores alimentício, vestuário e farmacêutico e pequenos serviços de reparo e conservação (IBGE 2014).

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) aconteceu em 1996. Atualmente o município conta com 53 equipes de Saúde da Família, seis equipes de Saúde Bucal, três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e cinco Unidades Básicas de Referência (UBR). No que tange à média complexidade o município conta com duas Unidades de Pronto Atendimento (1 - Nível II e 1 – Nível III) e o Hospital São Judas Tadeu. Em

relação a alta complexidade os usuários são referenciados para outros municípios, em especial, Belo Horizonte.

As principais causas de internação registradas no ano de 2013, segundo dados do Sistema de Internação Hospitalar foram às complicações decorrentes do Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Cerebral e Câncer.

Dentre as principais causas de óbitos registradas no ano de 2013 pode-se elencar o Infarto Agudo do Miocárdio, complicações decorrentes do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial, Acidente Vascular Cerebral e Câncer (SIH/DATASUS, 20013).

A ESF Lagoa no qual atuo, há 13 anos situa-se no bairro Katia. Conta com uma infraestrutura física adequada, sendo a construção de alvenaria, com boa ventilação e iluminação. A estrutura é composta de: consultório médico, sala para enfermeira, farmácia, sala de espera e recepção, sanitários para funcionários, sanitários para os pacientes, sala de ACS e cozinha/refeitório. A unidade funciona de segunda a sexta-feira, de 08:00 às 17:00 horas. A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde e um fisioterapeuta, sendo que todos os profissionais têm jornada de 40 horas semanais.

Ao realizar a priorização dos problemas a equipe de saúde levou em consideração a importância, urgência, capacidade de enfrentamento. Desse modo, o problema priorizado para a realização do projeto de intervenção foi o grande número de usuários residentes na área de abrangência do PSF com um ou mais fatores de risco, modificável e não modificável, para desenvolver a (HAS).

De acordo com a literatura, a causa exata na maioria dos casos de HAS não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus. Nesse sentido, a proposta da equipe é trabalhar com os fatores de risco modificáveis, visando prevenir o aparecimento da HAS nos residentes na área de abrangência da ESF Lagoa.

2.JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de usuários residentes na área de abrangência da ESF Lagoa com fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, para assim evitar o aumento de pacientes com HAS.

Atualmente a HAS é uma das doenças crônicas com maior incidência na nossa área, contando com 432 usuários cadastrados portadores desta patologia.

Nesse sentido, o controle adequado dos usuários com fatores de risco deve ser prioridade da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico e modificação dos fatores de risco diminui o surgimento de HAS.

A partir da abordagem multidisciplinar e da procura em levar a informação ao paciente de forma mais acessível e mais dinâmica para um melhor conhecimento dos fatores de risco, espera-se que ocorra maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, a preocupação com o bom controle e em longo prazo, a uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

3. OBJETIVOS

GERAL

Elaborar um Projeto de Intervenção a fim de minimizar os fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica que incidem na população residente na área de abrangência do PSF Lagoa, Ribeirão das Neves - MG.

ESPECÍFICOS

- Realizar revisão de literatura sobre o tema.
- Contribuir á redução dos fatores de risco para HAS na população ESF lagoa
- Aumentar os médios de informação sobre os fatores de risco para desencadear a doença.
- Melhorar os hábitos e estilo de vida dos usuários com fatores de risco.
- Aumentar a percepção de risco sob a doença.

4-METODOLOGIA

Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando as bases de dados como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual do NESCON. Os descritores selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo: hipertensão, fatores de risco, doenças cardiovasculares e promoção da saúde, nos idiomas português e inglês. Os artigos científicos foram escolhidos considerando os últimos 5 anos de publicação.

Para a elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, propostos por Campos, Faria e Santos (2010) e descritos a seguir.

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causam mais importantes a serem enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias

que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);

i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);

j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5.REVISAO BIBLIOGRAFICA

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (LOLIO, 1990).

Nas últimas décadas, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com aumento dos óbitos causados por doenças crônicas degenerativas e causas externas. Nesse contexto, as doenças cardiovasculares passaram a ser as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo, incluindo o Brasil e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular encontra-se a hipertensão arterial (GUEDES *et al.*,2011).

A implantação de programas multidisciplinares no âmbito do ESF, envolvendo o acompanhamento do estado de saúde individual e coletivo, além do estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, se mostrou medida eficaz para a redução dos riscos à saúde na população em questão (AMER, MARCON e SANTANA, 2010)

É preciso ter muito cuidado e atenção antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo. Recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma só aferição (BRASIL, 2006).

As medidas preventivas, como mudanças no estilo de vida, prática de hábitos de vida saudáveis à redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco são certamente recomendadas, pois além de reduzir a doença e conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular, possibilitam a prevenção primária e a detecção precoce, que devem ser as metas primárias dos profissionais de saúde, já que são as formas mais efetivas de evitar doenças.

Xavier *et al.* (2008) concluíram que há efeito protetor de algumas doenças dependendo do tempo de participação no ESF, apesar de uma prevalência maior de HAS e obesidade na população participante desse programa. Sendo assim,

percebeu que quanto mais tempo participando do ESF, maior a proteção contra doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, mostrando, neste estudo, que o ESF foi eficiente na promoção da saúde da população avaliada.

Diante do exemplo desses estudos percebe-se que a Estratégia Saúde da Família, em sua atuação na promoção e prevenção a saúde por meio de programas específicos, mostra-se essencial e significativamente importante no controle em longo prazo dos pacientes hipertensos.

6. PLANO DE AÇÃO

6.1 PRIMEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Realizamos uma discussão com a equipe de nossa unidade para conhecer os problemas de saúde que temos na comunidade onde realizamos atendimento. Nossa área de abrangência caracteriza-se por estar muito necessitada de atenção em todos os aspectos não somente em relação à saúde, também relacionado a aspectos econômicos, sociais e ambientais.

Os problemas identificados em nossa área foram:

- 1- Alto numero de usuário com fatores de risco par a HAS.
- 2- Elevado numero de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- 3- Desconhecimentos de as pessoas sobre HAS e os danos que esta provoca.
- 4- Baixa percepção do risco sobre as complicações da doença.
- 5- Não continuidade regular do tratamento.

Depois de estabelecer a ordem de prioridade ficaram assim definidos os problemas:

- 1- Alto numero de usuário com fatores de risco par a HAS.
- 2- Desconhecimentos das pessoas sobre HAS e os danos que esta provoca.
- 3- Baixa percepção do risco sobre as complicações da doença.
- 4- Elevado número de pessoas com HAS.
- 5- Não continuidade regular do tratamento.

6.2- PRIORIZAÇÕES DOS PROBLEMAS

Tabela 4: Priorização dos problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF “Lagoa” Ribeirão das Neves, MG 2016:

Priorização dos problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF “Lagoa”

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto numero de usuários com fatores de risco para a HAS	Alta	7	Parcial	1
Desconhecimentos de as pessoas sobre HAS e os danos que esta provoca.	Alta	7	Parcial	2
Baixa percepção do risco sobre as complicações da doença.	Alta	6	Parcial	3
Elevado numera de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.	Alta	6	Parcial	4
Não continuidade regular do tratamento.	Alta	3	Parcial	5

6.3 - DESCRIÇÕES DO PROBLEMA

O problema definido como prioridade número 1 de nossa equipe foi à alta incidência dos fatores de risco. Cabe aqui ressaltar as deficiências do nosso sistema de informação e da necessidade da equipe em produzir informações adicionais para auxiliar no processo de planejamento. Concluiu-se que 20% da população com 15 anos ou mais tem hipertensão arterial; que existem múltiplos fatores de risco na população que favorecem a aparição desta doença crônica, dentre eles: sobrepeso, obesidade, dislipidemias, sedentarismo, maus hábitos dietéticos e estilos de vida, pouca prática ou nenhum exercício físico, nível e pressão social, nível baixo de informação, assim como a influência do ambiente político cultural, ambiental, e socioeconômico.

Quando pesquisamos sobre os fatores de risco percebemos que as maiorias dos pacientes confundiam-se com as complicações advindas da doença, sendo que poucos deles conceituavam os fatores de risco. O conhecimento dos usuários sobre a doença e os seus fatores de risco é de grande relevância para reduzir a incidência da doença e a diminuição de suas complicações com um acompanhamento de profissionais de saúde, delimitando o tratamento adequado, através da adoção de medidas que visem minimizar o impacto da hipertensão na vida de os usuários , e a melhoria da condição de vida.

O tema que foi escolhido para ser abordado é a alta incidência de pacientes com fatores de risco para HAS. Em nossa área temos um total de 432 pacientes com HAS. Portanto considerou-se importante fazer uma proposta de intervenção para evitar as mesmas.

6.4 EXPLICAÇÕES DO PROBLEMA

Em nossa experiência diária encontramos que os fatores de risco para desencadear a HAS em nossa população são desconhecidos pelas pessoas, aumentando assim as possibilidades de adoecer e apresentar complicações, demandando especial atenção durante o atendimento no ESF Lagoa. Geralmente realizamos acompanhamento de pacientes com fatores de risco tais como.

- Obesidade
- Dislipidemias
- Sedentarismo
- Maus hábitos dietéticos e estilos de vida
- Pouca prática ou nenhum exercício físico
- Nível e pressão social,
- Nível baixo de informação
- Influência do ambiente político cultural, ambiental e socioeconômico.

Os fatores de risco são diversos e conhecê-los vai ajudar e humanizar nosso atendimento em aras de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Desenvolver mecanismos de enfrentamento vai marcar a diferença entre serem pessoas estruturadas capazes de lidar com os problemas do dia a dia ou chegar serem pessoas doentes. Nosso objetivo como profissional do setor é no final trabalhar para melhorar a capacidade de enfrentar estas situações e ter uma população com pessoas com saúde, melhor qualidade de vida e maior percepção de risco sob a HAS.

6.5 IDENTIFICAÇÕES DOS NÓS CRÍTICOS

Tabela 5: Nós críticos definidos para o problema enfrentado: alto número de usuários com fatores de risco para HAS na população assistida no e ESF “Lagoa” Ribeirão das Neves, MG 2016:

Problema enfrentado	Nós críticos
Hipertensão arterial: Conforme SIAB da ESF Lagoa há 432 hipertensos 19,6% da população total.	<ul style="list-style-type: none">• Hábitos alimentares não saudáveis.• Sedentarismo e Obesidade• Tabagismo e etilismo• Falta de informação

1- Inadequados hábitos de vida: Neste problema a operação é modificar os hábitos de vida para diminuir a quantidade de pacientes com fatores de risco modificáveis que podem desencadear a doença em um momento determinado. Para isso a equipe pode aumentar a realização de palestras, programar caminhadas e as campanhas educativas na rádio local. Os recursos necessários para conseguir estas ações são os conhecimentos que tem cada membro da equipe de saúde e o poder organizacional e planejador da equipe.

2- Insuficiente conhecimento de os pacientes sobre os fatores de risco para a HAS sobre a doença e suas complicações: É necessário lembrar que o grau de escolaridade da população que vive no bairro é muito baixo. Neste problema a operação é aumentar o nível de conhecimento em relação aos fatores de risco, com o objetivo que a população fique mais informada. Podem-se fazer campanhas

educativas na rádio local e aumentar a fabricação de panfletos educativos que falem de os mesmos. Para isso necessita-se de diferentes recursos tais como o cognitivo e financeiro para a elaboração dos panfletos, políticos com mobilização social e poder da equipe para planejar as ações.

3- Ações de saúde insuficientes para usuários com fatores de risco: Organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com risco e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde. Com isto espera-se ter a agenda organizada e aumentar a satisfação dos pacientes pelo atendimento programado. O produto final é avaliar o maior número de pacientes com fatores de risco e programar cada vez mais as atividades de prevenção e promoção, os recursos necessários são ligados à organização na agenda de trabalho.

6.6 Desenho das operações

Após a explicação e identificação das causas consideradas mais importantes, é necessário elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de intervenção. Devem ser descritas as operações para o enfrentamento dos “nós críticos” e identificados os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS *et al.*, 2010).

7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro 1. Desenho de operações para os “nós críticos” do problema do elevado números de usuários com fatores de risco para HAS no ESF “Lagoa” Ribeirão das Neves, MG 2016:

Nó crítico 1	Hábitos alimentares não saudáveis.
Operação	Mudança dos hábitos e estilo de vida
Projeto	Projeto Bem-Estar e Saúde
Resultados esperados	Reduzir em 30% o numero de personas com hábitos alimentarios não saudável. Diminuir em 20% o número de pessoas que fazem uso excessivo de sal, gorduras saturadas e açucares.
Produtos esperados	- Campanha comunitária organizada pelos ACS e profissionais de saúde, que estimule hábitos de vida saudáveis, com divulgação de cartilhas, fixação de cartazes. - Atendimento e orientação individualizada por nutricionista. Avaliar o nível de informação do grupo acerca das práticas alimentares. Campanha educativa na radio local (durante o espaço destinado a promoção e prevenção de saúde de fácil compreensão da população, com frequência semanal, onde as pessoas podem perguntar e aclarar duvidas).
Atores sociais/ responsabilidades	Usuários do PSF Lagoa, ACS, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, educador físico.
Recursos necessários	- Estrutural: centros comunitários, praças e salas de reunião. - Cognitivo: conhecimento e habilidades sobre HAS. - Financeiro: contratação de profissionais capacitados (educador físico, nutricionista); confecção de cartazes e folhetos informativos. - Político: disponibilização da local já existente em horários pré-determinados.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Prefeito, Secretária de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	- Capacitação da equipe. - Mobilização social. -Apresentação do projeto aos atores envolvidos -Ofício de solicitação do espaço e dos materiais necessários

Responsáveis:	Médico, enfermeiro, ACS, profissionais de saúde do NASF.
Cronograma / Prazo	Início em abril de 2016.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Equipe de Saúde do PSF Lagoa.

Quadro 2. Operações sobre o nó crítico Tabagismo e Etilismo.

Nó crítico 2	Tabagismo e Etilismo.
Operação	Orientação e informação sobre os hábitos tabagismo e etilismo.
Projeto	Grupo Operativo
Resultados esperados	Diminuir em 15% o número de tabagistas e etilistas para o período de 1 ano.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de apoio e luta contra o tabaco e álcool, através de campanha educativa na radio local (durante o espaço destinado a promoção e prevenção de saúde, com frequência semanal, onde as pessoas podem perguntar e aclarar duvidas). -Fazer reuniões no salão do PSF, abordando as relações que tem o habito de fumar e álcool para desencadear a doença, impar tido por enfermeiro, medico. - Orientação aos familiares.
Atores sociais/ responsabilidades	Usuários cadastrados no PSF, médico e enfermeiro.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutural: salão de reunião - Organizacional: construção da agenda programada. - Cognitivo: conhecimento sobre o tema. - Financeiro: aquisição de cartazes, folhetos informativos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Secretária de Saúde</p> <p>Motivação: Favorável</p>
Ação estratégica de motivação	<ul style="list-style-type: none"> - Ofício de solicitação dos materiais. - Capacitação e preparo da equipe. - Grupo operativo mensal, realizado no PSF, para abordagem de tabagismo e etilismo, cuidadores, familiares e população de risco. - Mobilização social.
Responsáveis:	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS.
Cronograma / Prazo	Iniciar em abril de 2015, continuação mensal.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe de Saúde da ESF Serrinha

Quadro 3. Operações sobre o nó crítico Falta de informação sob os fatores de risco para a HAS

Nó crítico 3	Falta de informação sob fatores de risco e HAS
Operação	Orientação e informação sobre a doença
Projeto	Grupo Operativo
Resultados esperados	- População mais informada e preparada para enfrentar a doença.
Produtos esperados	- Avaliação do nível de informação dos portadores de fatores de risco.. - Reuniões periódicas, para população de risco. - Orientação aos familiares.
Atores sociais/ responsabilidades	Usuários com fatores de risco cadastrados, psicólogo, assistente social, médico, enfermeiro.
Recursos necessários	- Estrutural: disponibilização de espaço para atendimento individual e coletivo. - Organizacional: funcionamento adequado do NASF. - Financeiro: fornecimento de recursos necessários. - Político: melhoria dos níveis culturais da população.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	-Ator que controla: Prefeito, Secretária de Saúde, Secretário do Desenvolvimento Social, Associação do Bairro. - Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	-Apresentação do projeto ao NASF . - Realização de atendimento multiprofissional de forma individual e coletiva. - Facilidade de acesso aos serviços, por meio de consultas agendadas para os portadores de risco.
Responsáveis:	Médico, enfermeiro, Coordenador da atenção básica, após aprovação, profissionais do NASF.
Cronograma / Prazo	- Início em abril de 2016, avaliação regular, conforme necessidade.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe de Saúde da ESF Serrinha

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial vem se destacando como a epidemia moderna nos dias atuais e se tornando um grande problema de saúde pública. Como relatado durante este trabalho, esta doença está cada vez mais crescente na população adulta. Explorar esse tema é de fundamental importância na qualidade de vida dos hipertensos.

A pós-graduação em saúde da família nos permite reafirmar a necessidade de mudança de paradigma assistencial para que as ações em saúde possam ser verdadeiramente preventivas. A perspectiva deste trabalho permite a operacionalização de um acompanhamento aos usuários portadores de fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica do ESF Lagoa, por meio do conhecimento de cada usuário e suas condições vulneráveis de saúde e a partir do processo de estratificação do risco clínico para HAS possam-se direcionar as ações de controle da doença focadas na mudança de hábitos de vida.

O plano de intervenção se mostra uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia da Unidade. Por meio dele, levam-se em conta todas as variáveis conhecidas do problema em questão, o que por si só, já facilita sua resolução.

REFERÊNCIAS

AMER N. M.; MARCON, S. S.; SANTANA, R. G. Índice de massa corporal e Hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arq.Bras. Cardiol.** São Paulo, vol. 96, no. 1, Jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica.** Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2006.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & saúde coletiva**, Londrina, V. 18, n. 6, p. 1763-1772. 2013.

GUEDES, M. V. C. *et al.* Barreiras ao tratamento da hipertensão. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN**, Brasília, V. 64, n. 6, p. 1038-1042. 2011.

LOLIO CA. **Prevalência de hipertensão arterial em Araraquara.** Arq Bras Cardiol, 1990; 55: 167–73

NOBRE, F. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq Bras Cardiol 2010; 95(1supl. 1):1-51

XAVIER, A. J. *et al.* Tempo de adesão à Estratégia de Saúde da Família protege idosos de eventos cardiovasculares em Florianópolis, 2003 a 2007. **Ciência e saúde coletiva.** Rio de Janeiro, vol.13 n.5, Set./Out. 2008.

