

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

EMMEN CARVALHO ROCHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
EM LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS

2017

EMMEN CARVALHO ROCHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
EM LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS

2017

EMMEN CARVALHO ROCHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
EM LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - Orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as minhas agentes comunitárias de saúde que são meu suporte e ombro amigo a todo o momento, e que dedicaram seu tempo a me ajudar com todas as atividades. Também a todo restante de minha equipe de trabalho.

A minha irmã Sayonarah Carvalho Rocha por disponibilizar seu tempo de conhecimento na construção deste trabalho.

RESUMO

Luminárias é um município com população de 5571 pessoas situada na região sul de Minas Gerais. No diagnóstico situacional da área de abrangência elaborado pela Equipe de Saúde da Família Santo Antônio observou-se o elevado número de hipertensos. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para melhorar o controle dos hipertensos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio. A metodologia utilizada foi o método do Planejamento Estratégico Situacional para processar os problemas identificados e elaborar um plano de intervenção sobre o problema selecionado. Para elaboração do Plano também foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa, com busca de material em documentos do Ministério da Saúde e revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online por meio de periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, base de dados online da Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se melhorar o controle dos hipertensos e conseqüentemente a qualidade de vida dos usuários, por meio do alcance das metas estabelecidas.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Luminárias is a municipality with a population of 5571 people located in the southern region of Minas Gerais. In the situational diagnosis of the coverage area elaborated by the Health Team of the Family of Santo Antônio, the high number of hypertensive individuals was observed. The objective of this study is to develop an intervention plan to improve the control of hypertensive patients in the area covered by the Santo Antônio Family Health Team. The methodology used was the Situational Strategic Planning method to process the identified problems and elaborate an intervention plan on the selected problem. For the elaboration of the Plan, a bibliographic narrative research was also carried out, with the search of material in documents of the Ministry of Health and literature review regarding the proposed theme using online databases through indexed journals in the Virtual Health Library, online database of the Scientific Electronic Library Online and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences. The intervention project was elaborated following the steps of the strategic situation planning. It is hoped to improve the control of the hypertensive ones and consequently the quality of life of the users, through the achievement of the established goals.

Keywords: Family Health Strategy. Hypertension. Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
URPA	Unidade Regional de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, município de Luminárias, estado de Minas Gerais12

Quadro 2 – Operações sobre “Alto índice de Hipertensão Arterial” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Luminárias, estado de Minas Gerais23

Quadro 3 – Operações sobre “Nível de Informação” relacionado ao problema “Alto índice de Hipertensão Arterial.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Luminárias, estado de Minas Gerais24

Quadro 4 – Operações sobre “Estrutura Saúde” relacionado ao problema “Alto índice de Hipertensão Arterial.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Luminárias, estado de Minas Gerais25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação do diagnóstico da hipertensão arterial em maiores de 18 anos.....	18
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do município de Luminárias

Luminárias é um município da região sul de Minas Gerais e possui uma população de 5572 pessoas para uma área de 498,7 km² (IBGE, 2017). É um recanto de clima saudável, cercada por montanhas e está situada a 279 km da Capital, Belo Horizonte.

O nome se deve a Serra das Luminárias, que fica ao lado da cidade. Segundo contam os moradores mais antigos do município, pontos luminosos apareciam nesta serra, e ainda hoje são de origem desconhecidas.

Situada em uma região privilegiada por um grande potencial do ecoturístico, o município é de uma beleza natural ímpar, fazendo parte da Estrada Real e integrando o Circuito Turístico Vale Verde Quedas D'água, juntamente com as cidades de São Thomé das Letras, Lavras, Carmo da Cachoeira, Bom Sucesso, Ribeirão Vermelho, São Bento Abade, Ingaí e Itumirim. O ecoturismo em Luminárias se destaca na região e oferece à população local e aos visitantes uma boa infraestrutura.

A renda dos moradores do município é baseada principalmente na agropecuária e na plantação de tomate, além da extração de pedras nas diversas pedreiras presentes ao redor do município. O IDH é de 0,763 e o, PIB R\$ 42.063,552 reais (IBGE, 2017).

A água na cidade é proveniente direto de minas naturais, não recebe tratamento antes de chegar às residências. Portanto, é um serviço gratuito no município.

O município conta com duas escolas: Escola Municipal Francisco Diniz que recebe as crianças de primeiro ao quinto ano do ensino fundamental, e Escola Estadual Professor Fábregas que recebe do sexto ao nono ano do ensino fundamental, e todo o ensino médio. O município também possui uma creche/escola chamada CEMEI que recebe as crianças dos 6 meses a 5 anos de idade.

1.2 Sistema Municipal de Saúde

A saúde do município é composta por um centro de saúde que serve de referência para consultas da atenção básica e atendimento de urgência e emergência e duas Equipes de Saúde da Família (ESF) na zona urbana, onde uma delas atende a zona rural. Luminárias não possui hospitais. O apoio diagnóstico é feito apenas com serviço de radiografia simples e por um laboratório que realiza exames de menor complexidade. Possui uma Farmácia que disponibiliza medicações gratuitas pelo governo e também uma farmácia popular. A contrarreferência em Luminárias tem o suporte da Unidade Regional de Pronto Atendimento (URPA) na cidade de Lavras e do Hospital São Vicente de Paulo na cidade de Carrancas. Desta forma, o modelo de atenção à saúde do município é “Sistemas integrados de atenção à saúde” que desenvolve uma assistência contínua e integral a uma população definida.

Um problema identificado pela secretaria de saúde do município é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos. Outro problema de saúde é a falta de assistência à urgência e emergência do município, devido à falta de recurso material (leito, medicações, aparatos mais complexos). Existe dificuldade nos encaminhamentos para Carrancas, pois o acesso a esta cidade é por estrada não pavimentada.

1.2.1 A Unidade Básica de saúde Santo Antônio

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Antônio, foi inaugurada há aproximadamente um ano e está situada na rua principal do bairro no centro da cidade. A área destinada à recepção é pequena e nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se um tumulto na Unidade. Isso dificulta o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Existe uma sala para as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que também é utilizada como sala de reunião. A unidade possui dois consultórios médicos, um para clínica e outro para pediatria, sala de curativo e sala de vacina.

As reuniões com a comunidade são realizadas no auditório da Escola Municipal Francisco Diniz.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Santo Antônio é formada por uma médica generalista, uma pediatra, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, com funcionamento de 7 as 16 horas de segunda a sexta-feira.

Os principais problemas identificados pela ESF foram: uso abusivo de psicotrópicos, uso abusivo de drogas, desemprego e elevada incidência de HAS.

Após diagnóstico por estimativa rápida pela ESF Santo Antônio foi priorizado o problema “Elevado índice de Hipertensos”.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santo Antônio, município de Luminárias, Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Elevado índice de Hipertensos	ALTA	10	PARCIAL	1
Uso abusivo de psicotrópicos	ALTA	7	PARCIAL	2
Drogas	ALTA	7	PARCIAL	3
Desemprego	ALTA	6	PARCIAL	3

Fonte: ESF Santo Antônio, 2017

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é sem dúvida um importante problema de saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo, estando descrita como uma das principais causas para a mortalidade por doenças cardiovasculares (BLOCH *et al.*, 2016).

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, sendo mais de 60% idosos. Estudos clínicos têm demonstrado que a detecção, o tratamento e o controle da HA são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A grande maioria dos indivíduos que possui hipertensão arterial é assintomático, o que faz com que a hipertensão seja conhecida como uma doença silenciosa. Mesmo com a não percepção da doença, níveis elevados da pressão arterial estão relacionados a graves eventos de saúde como cardiopatia isquêmica, acidente cerebrovascular e doença vascular renal e periférica. Já foi registrado que, no SUS, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1/150.000 das internações/ano, com um custo aproximado de 475 milhões de reais, sendo que nestes números não estão inclusos os gastos com procedimentos de alta complexidade (MASCARENHAS; OLIVEIRA; SOUZA, 2006).

Este estudo se justifica pelo elevado número de pacientes hipertensos na área de abrangência do ESF Santo Antônio. De acordo com dados levantados pela equipe 522 usuários estão com hipertensão e isso está entre as causas mais frequentes de consulta médica. Acredita-se que dentre os principais motivos para elevado número de hipertensos no território da unidade estão os hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, excesso de peso, má adesão à terapêutica medicamentosa, entre outros.

A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). Sendo

assim, o desenvolvimento de um plano de ação para criar oportunidades para que os hipertensos realizem mudanças no estilo de vida a fim de se obter melhor controle da pressão arterial é de suma importância no município.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para um melhor controle dos hipertensos acompanhados pela ESF Santo Antônio, Luminárias - Minas Gerais.

3.2 Específicos

Oferecer ao paciente orientação qualificada sobre o uso racional de medicamentos para controle da hipertensão.

Promover mudanças no estilo de vida da população, a fim de melhorar a eficácia terapêutica em indivíduos com hipertensão.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi o planejamento estratégico situacional (PES) para processar os problemas identificados e elaborar um plano de intervenção sobre o problema priorizado.

Para a elaboração do plano também foi realizada a pesquisa bibliográfica, para levantar documentos do Ministério da Saúde, nos periódicos indexados na biblioteca virtual em saúde (BVS) e revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores:

Hipertensão

Estratégia Saúde da Família.

Qualidade de Vida.

Após a revisão de literatura, foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde para discutir a melhor forma de realizar o controle da hipertensão arterial na cidade de Luminárias.

O plano de intervenção seguirá os passos do planejamento estratégico situacional

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica é caracterizada por uma elevação consecutiva e sustentada da pressão arterial acima de 140 mmHg para a sistólica e/ou 90 mmHg para a diastólica em ambiente calmo. É considerada uma condição clínica multifatorial e quase sempre está associada a distúrbios metabólicos, modificações funcionais e/ou estruturais de órgãos importantes, tendo como agravante fatores de risco como obesidade, dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes mellitus (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A HAS é a condição crônica de saúde mais comum observada na atenção primária e que pode levar ao infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência renal e morte, se não for detectada precocemente e tratada adequadamente (JAMES *et al.*, 2014).

A HAS é o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares. Um dos objetivos para a prevenção e tratamento da HAS é aumentar a sua detecção precoce, o que se inicia com a aferição da Pressão Arterial, um procedimento simples que pode detectar indivíduos assintomáticos que estejam com altos níveis pressóricos, o que permite o início precoce do tratamento (SKOREK; SOUZA; FREITAS, 2013).

A VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010) apresenta a classificação dos níveis de pressão arterial para adultos e está descrita na tabela 1.

Tabela 1 - Classificação do diagnóstico da hipertensão em maiores de 18 anos.

Pressão arterial sistólica (mmH	Pressão arterial diastólica (mmHg)	Classificação
<130	<85	Normal
130-139	85-89	Normal limítrofe
140-159	90-99	Hipertensão leve (estagio I)
160-179	100-109	Hipertensão moderada (estagio II)
≥ a 180	≥ a 110	Hipertensão grave (estagio III)

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010).

A HAS é uma condição clínica decorrente de fatores genéticos, em geral associados a alterações de estilo de vida e a fatores socioeconômicos (MINAS GERAIS, 2013). Os fatores de risco mais relevantes envolvidos no desenvolvimento da hipertensão arterial são sedentarismo, obesidade, inatividade física e inadequados hábitos alimentares, que levam a uma sensibilização do organismo para desenvolver a doença (COSTA *et al.*, 2012). De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) os fatores ambientais e a predisposição genética contribuem para a agregação de fatores de risco cardiovascular em famílias com estilo de vida pouco saudável.

As dificuldades de controle da HAS muitas vezes ocorrem pelas características que envolvem a doença, assintomática, de evolução lenta, de caráter crônico, que fazem parecer que esta não precise de cuidados. As pessoas com hipertensão não percebem que existe a necessidade de modificar os hábitos relacionados ao trabalho, ao meio social e à dinâmica familiar, até que surjam as primeiras complicações provocadas pela doença (SKOREK; SOUZA; FREITAS, 2013).

A HAS pode levar a perda da qualidade de vida, por isso a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada. O tratamento e controle da HAS se baseia nas mudanças no estilo de vida, uso adequado dos medicamentos que podem ser aplicados na Atenção Básica (BRASIL, 2011).

5.2 Estilo de vida e Hipertensão Arterial Sistêmica

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem como um de seus objetivos modificar o quadro atual da prevalência das doenças crônicas, por meio da mudança no estilo de vida (OPAS, 2003). Os fatores de risco têm relação direta com o estilo de vida. Os principais responsáveis para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica são a idade, fatores genéticos, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, alta ingestão de sal, alta ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos desfavoráveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Além desses fatores de risco, ainda existem as influências da forte pressão psicológica, pouco tempo de lazer, atividades ocupacionais excessivas, baixos salários e dificuldades de acesso à assistência médica (SILVA *et al.*, 2015).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que estabeleceu como uma das suas diretrizes a promoção da saúde, que engloba a promoção da atividade física, a promoção da alimentação saudável, do envelhecimento ativo, da prevenção e controle do tabagismo e consumo excessivo de álcool (BRASIL, 2011).

O sucesso do tratamento da HAS com medidas nutricionais depende da adoção de um plano alimentar saudável e sustentável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). A dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) enfatiza o consumo de frutas, vegetais e produtos lácteos com baixo teor de gordura, que inclui grãos integrais, aves, peixes e oleaginosas, que contém apenas pequenas quantidades de carne vermelha, doces, e bebidas contendo

açúcar, e que contém quantidades reduzidas de gorduras totais e saturadas e o baixo colesterol. A adoção desse padrão alimentar reduz a pressão arterial (FRANK, *et al.*, 2001).

Outra mudança de hábito importante é a prática de atividade física. A prática regular de atividade física pode ser benéfica tanto na prevenção quanto no tratamento da HAS. O efeito protetor da atividade física está relacionado não só à redução da pressão arterial, mas também, à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade (NOGUEIRA *et al.*, 2012). De acordo com a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2010) para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todo adulto deve realizar, pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada.

Assim, é necessário entender que a mudança de hábitos é algo complexo e que os profissionais precisam planejar estratégias que facilitem esse processo. É importante conhecer e utilizar os recursos disponíveis na comunidade, além de ações de educação alimentar e de práticas de atividades físicas, lazer e atividades culturais (BRASIL, 2014).

5.3 Educação em Saúde

A educação em saúde deve ser uma educação crítica e transformadora, em que a pessoa é considerada agente de mudanças, devem-se respeitar suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais em uma perspectiva pessoal e coletiva (FONTELES; SANTOS; SILVA, 2009).

O processo de educação é ação fundamental da atenção básica, pois está próximo da realidade dos pacientes. Assim, o acompanhamento do hipertenso pela equipe, em parceria com a família, possibilitará uma melhor adesão ao tratamento e controle da HAS (SOUZA, 2011).

O desenvolvimento deste projeto de intervenção em nossa área de abrangência tem como proposta a prática educativa visando a melhoria na qualidade de vida da população com hipertensão (WESCHESFELDER; GUE, 2012).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A alta incidência de indivíduos com hipertensão proporcionou um momento de discussão da equipe sobre o assunto e a possibilidade de encontrar soluções para o mesmo.

6.2 Explicação do problema selecionado

Acredita-se que dentre os principais motivos para elevado número de hipertensos está: estilo de vida inadequado dos pacientes (hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, excesso de peso, má adesão à terapêutica medicamentosa), reduzido nível de informação da população sobre sua condição crônica de saúde, falta de grupos de discussão sobre o tema, e falta de organização do fluxo de atendimento ao público hipertenso.

6.3 Seleção dos nós críticos

Para dar continuidade foram selecionados os “nós críticos” ou situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido, que foram:

- Hábitos e estilo de vida inadequados;
- Baixo nível de informação da população sobre a doença;
- Organização inadequada da equipe para assistência aos hipertensos.

6.4 Desenho das operações

O quadro 2 mostra um plano operativo para melhoria no controle da hipertensão da população da área de abrangência da ESF Santo Antônio.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilo de vida inadequados” relacionado ao problema “Elevado índice de HAS”, na população da ESF Santo Antônio, do município de Luminárias, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida inadequados.
Operação	Incentivar a mudança de hábitos alimentares e prática regular de atividade física dos hipertensos.
Projeto	Saúde em Foco
Resultados esperados	Diminuir em 15% o número de sedentários e o número de hipertensos com alimentação desequilibrada.
Produtos esperados	Programa exercício para todos. Orientação nutricional. Adesão ao grupo “viva a vida” de atividade física da terceira idade aos que estão nessa faixa etária.
Recursos necessários	Organizacional: Para desenvolvimento de atividades físicas, palestras, grupos interessados. Cognitivo: Informação sobre o tema. Político: Disponibilidades de lugar, meios de comunicação. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Recursos críticos	Político: Disponibilidades de lugar, meios de comunicação. Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Controle dos recursos críticos	Comunicação social e Secretaria de Saúde
Prazo	4 meses para o início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretaria de Saúde, coordenador do grupo “Viva a Vida” e nutricionista da ESF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Exames laboratoriais de rotina para controle, seguimento com planilhas de peso para evolução, participação ativa das reuniões do grupo viva a vida.

Fonte: ESF Santo Antônio, 2017.

O quadro 3 informa sobre como é possível a intervenção sobre o baixo nível de informação da população e como é possível elaborar um plano operativo que venha modificar a situação atual.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “baixo nível de Informação sobre a doença” relacionado ao problema “Elevado índice de HAS”, na população atendida pela ESF Santo Antônio, do município de Luminárias, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixo nível de informação da população
Operação	Ampliar as informações sobre a doença, seus riscos e formas de prevenção.
Projeto	Conhecimento Já
Resultados esperados	População mais consciente sobre formas de prevenção e controle da HAS.
Produtos esperados	Elaboração de questionários com perguntas simples que possam avaliar o nível de conhecimento populacional sobre os riscos de doenças crônicas. Capacitação de cuidadores e ACS.
Recursos necessários	Organizacional: organização de palestras, disponibilidade de agenda. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: manejo intersetorial, necessidade de vínculos com o setor de educação.
Recursos críticos	Político: manejo intersetorial, necessidade de vínculos com o setor de educação.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal, Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação.
Prazo	4 meses para início das atividades e término em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e médica da ESF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões frequentes para avaliar os conhecimentos adquiridos pelos pacientes.

Fonte: ESF Santo Antônio, 2017.

O quadro 4 mostra que o primeiro passo para a melhoria no estado de saúde da população, mais especificamente sobre a HAS, é a organização da equipe de

saúde para que a mesma esteja melhor preparada para atender a demanda de pacientes do dita enfermidade.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Organização de saúde inadequada para o serviço” relacionadas ao problema “Elevado índice de HAS”, na população sob responsabilidade da ESF Santo Antônio, do município de Luminárias, MG.

Nó crítico 3	Organização inadequada da ESF p/ assistência aos hipertensos
Operação	Promover melhor monitorização dos hipertensos pela equipe de enfermagem. Promover busca ativa de hipertensos faltosos pelas ACS.
Projeto	Controle da pressão arterial em dia
Resultados esperados	Participação ativa do pessoal de enfermagem e médica no controle dos hipertensos, principalmente do grupo da terceira idade onde se encontram a maioria destes pacientes. Organização de horário com nutricionista para palestras de alimentação saudável.
Produtos esperados	Participação dos ACS no programa cozinha saudável para aprenderem melhor sobre alimentação saudável. Agenda organizada para atendimento aos hipertensos.
Recursos necessários	Organizacional: organizar agenda. Político: adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Organizacional: organizar agenda. Político: adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal, Secretaria de Saúde e ESF Santo Antônio.
Prazo	4 meses para apresentação do projeto.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira, técnicas de enfermagem, médica e nutricionista.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão mantidos grupos semanais, com aferição de pressão, renovação de receitas, controle do peso. Serão utilizadas planilhas para acompanhamento de frequência dos pacientes e evolução dos mesmos. Nas planilhas também constarão a assinatura da enfermeira que realizou a aferição e da ACS responsável, como forma de monitoramento de cada integrante da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é uma doença crônica que afeta milhares de pessoas em todo mundo, pode ser silenciosa ou gerar diversos sintomas, apesar de seu diagnóstico fácil. Espera-se que, com a implementação do plano de intervenção aumente o nível de conhecimento da população sobre a hipertensão arterial, seus riscos e formas de prevenção, e também estimule a prática de atividades físicas regulares e mudanças na dieta dos usuários.

Tendo em conta que o primeiro passo para chegar a tal resultado é uma melhor organização da equipe de saúde para saber como melhor atender, monitorar e apresentar soluções a esses pacientes, gerando assim uma diminuição de novas ocorrências e adequado controle dos casos já existentes.

O sucesso deste plano de intervenção dependerá de como será feita sua gestão. Para isso é fundamental que a equipe esteja integrada, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas.

REFERÊNCIAS

BLOCH, K. V. *et al.* ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, supl1, p. 9s, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (Cadernos de Atenção Básica, n.35) Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério de Saúde, 2011 (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@Luminárias**. 2017 Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em 02 de maio de 2017.

COSTA, J. V. *et al.* Análise de fatores de risco para hipertensão arterial em adolescentes escolares. **Rev Latino-Am Enferm**. v. 20, n. 2, p. 289-95, 2012.

FONTELES, J. L.; SANTOS, Z. M. S. A.; SILVA, M. P. Estilo de Vida de Idosos Hipertensos Institucionalizados: Análise com Foco na Educação em Saúde. **Revista Rene. Fortaleza**. v. 10, n. 3, p. 53-60, 2009.

FRANK, M. S. *et al.* Effects on Blood Pressure of Reduced Dietary Sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet. **The New England Journal of Medicine**. v. 344, n. 1, p. 3-10, 2001.

JAMES, P. A. *et al.* Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. **Clinical Review & Education**. v. 311, n. 5, 2014.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 1 - Concept, Epidemiology and Primary Prevention. **Arqui Bras Cardiol**. v. 107, n. 3 Suppl 3, p. 1-6, 2016.

MASCARENHAS, C. H. M., OLIVEIRA, M. M. L., SOUZA, M. S. S. Adesão ao Tratamento no Grupo de Hipertensos do Bairro Joaquim Romão - Jequié/BA.

Revista Saúde.Com. v. 2, n.4, p. 30-38, 2006.

NOGUEIRA, I. C. *et al.* Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Rev Bras Geriatria e Gerontologia.** v.15, n.3, p. 587-601, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade:** estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_cronico_degenerativas_obesidade_estrategia_mundial_alimentacao_atividade_fisica.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2017.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Atenção à Saúde. **Atenção à Saúde do Adulto. Linha-Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.** Belo Horizonte – MG, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf>. Acesso em 06 de maio de 2017.

SILVA, J. L. L. *et al.* Hipertensão arterial e estilo de vida de trabalhadores aquaviários. **Rev Rene.** v. 16, n. 6, p. 790-798, 2015.

SKOREK, J.; SOUZA, R. A.; FREITAS, J. G. A. Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em comunidade da periferia de Anápolis (GO). **Estudos.** v. 40, n. 2, p.165-175, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** v. 95, n. 1 supl.1, p. 1-51, 2010.

SOUZA, Z. M. A. S. Hipertensão Arterial – um problema de saúde pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** v. 24, n. 4, p. 285-286, 2011.

WESCHESFELDER, M. D.; GUE, M. J. Hipertensão arterial: principais fatores de riscos modificáveis na estratégia saúde da família. **Revista Global.** v.11, n. 26, p. 344-353, 2012.

