

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

FERNANDO PARDO GÓMEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE
RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE DE SAÚDE
JARDIM DOS PESCADORES NO MUNICÍPIO DE TRÊS MARIAS-
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

FERNANDO PARDO GÓMEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE
RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE DE SAÚDE
JARDIM DOS PESCADORES NO MUNICÍPIO DE TRÊS MARIAS–
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Dra. Edinalva Neves Nascimento

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

FERNANDO PARDO GÓMEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE
RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE DE SAÚDE
JARDIM DOS PESCADORES NO MUNICÍPIO DE TRÊS MARIAS-
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Dra. Edinalva Neves Nascimento - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 30/10/2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe que é o mais precioso que eu tenho na minha vida, muito obrigado com ela por ter-me educado e encaminhado pelos caminhos do saber para chegar a ser um home de bem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles amigos e amigas, colegas e família que me ajudaram na construção e realização deste difícil projeto.

Ao Dr Erick Oscar Piña Napal por trabalhar comigo na elaboração do trabalho, as professoras da Universidade Federal de Minas Gerais que me orientaram em cada momento.

Obrigado Brasil pela oportunidade de conhecer sua cultura e ser parte desse exército que brinda saúde a toda a população.

RESUMO

Este trabalho foi elaborado com o objetivo realizar uma intervenção educativa sobre hipertensão arterial nos pacientes hipertensos adscritos a unidade básica de saúde Jardim dos Pescadores, Três Marias- Minas Gerais. No primeiro momento foi elaborado um diagnóstico da situação de saúde na área de abrangência. Através dos registros do sistema de informação básica, prontuários eletrônicos e informantes da comunidade e pelo método de estimativa rápida. Foram identificados alguns problemas de saúde onde foi eleita como prioridade principal a elevada prevalência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Durante a revisão dos prontuários observou-se que a grande maioria destes pacientes não tinha um acompanhamento adequado na Unidade Básica de Saúde e também foi constatado que o nível de conhecimento sobre esta doença e suas complicações era muito baixo. Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências existentes sobre o tema deste trabalho. O projeto de intervenção foi realizado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com as ações programadas possamos melhorar a qualidade de vida dos hipertensos residentes no território da unidade básica de saúde Jardim dos Pescadores.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

ABSTRACT

This study was carried out with the objective of carrying out an educational intervention on hypertension in hypertensive patients enrolled in the basic health unit Jardim dos Pescadores, Três Marias - Minas Gerais. In the first moment a diagnosis of the health situation was elaborated in the scope area. Through the records of the basic information system, electronic medical records and community informants and by the rapid estimation method. Some health problems were identified in which the high prevalence of patients with systemic arterial hypertension was chosen as the main priority. During the review of medical records it was observed that the great majority of these patients did not have adequate follow-up in the Basic Health Unit and it was also verified that the level of knowledge about this disease and its complications was very low. To support the preparation of the intervention project, a bibliographic review was carried out in the databases of the Virtual Health Library to gather the existing evidence on the subject of this work. The intervention project was carried out following the steps of situational strategic planning. It is hoped that with the planned actions we will be able to improve the quality of life of hypertensive residents in the territory of the basic health unit Jardim dos Pescadores.

Keywords: Family Health. Primary Health Care. Hypertension.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Priorização para os principais problemas de saúde identificados na equipe Jardim dos Pescadores, Três Marias/Minas Gerais.

Quadros 2, 3 e 4 - Desenho de operações para os nós críticos, dos recursos críticos, viabilidade e plano operativo na equipe Jardim dos Pescadores, Três Marias/Minas Gerais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	21
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breve histórico sobre o município de Três Marias

Três Marias é um município brasileiro do estado de Minas Gerais no sudeste do país. Está localizado na parte centro – norte do estado. Sua população esta estimada em aproximadamente 30.315 habitantes, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) e abarca uma área de aproximadamente 2 678,3 km². A densidade demográfica de Três Marias é de 103,2 habitantes por km².

Três Marias se emancipou em 1 de março de 1963, portanto, esta é a data de aniversário da cidade. Quem nasce nesta cidade é trimariense. No início da construção da Usina Hidrelétrica de Três Marias, Barreiro Grande era um sítio que pertencia à família Josh Pereira de Freitas. Sem nenhuma infraestrutura, a região começou a receber aventureiros, pequenos comerciantes e operários demitidos das firmas construtoras, provocando um crescimento desordenado. Com o crescimento vertiginoso, o povoado Barreiro Grande logo passou a distrito, pertencendo ao município de Corinto. Para o nome Barreiro Grande existem duas versões. Uma, expõe ser essa denominação derivada do nome de um córrego que passa pela região: Barreiro Grande é o nome dado ao córrego que nasce na fazenda Mangaba (perto do Aeroporto) e atravessa toda a cidade, de leste para nordeste, desaguando no Rio São Francisco. A outra expõe que o nome Barreiro Grande origina-se da terra salgada (salitrada), que fica às margens de certo trecho do referido Córrego, principalmente no trecho onde hoje é o centro da cidade. O gado solto lambia a terra o dia todo, produzindo um Barreiro muito grande, daí o surgimento do nome. A 1º de março de 1963, foi instalado o município de Barreiro Grande, desmembrando-o de Corinto, sendo empossado como intendente municipal o Sr. Antônio Fonseca Leal. A Usina Hidrelétrica de Três Marias tornou-se conhecida em todo o Brasil devido ao seu potencial hidrelétrico, divulgando o seu nome como se fosse o da cidade.

1.2 O sistema municipal de Três Marias

O município de Três Marias possui um hospital para atenção secundária. Na atenção primária de saúde, Três Marias encontra-se organizado em 16 equipes de saúde da família, localizadas em todas as regiões do município e em algumas unidades básicas de saúde há equipes de saúde bucal. O município conta com laboratórios particulares e um da prefeitura, uma farmácia municipal e várias farmácias populares. O município conta com serviços de obstetrícia e ginecologia, pediatria, traumatologia e ortopedia, cirurgião e radiologia. Os encaminhamentos dos pacientes de alta complexidade são para as cidades de Belo Horizonte, Curvelo e Sete Lagoas.

1.3 A unidade básica de saúde Jardim dos Pescadores

O território da minha equipe é na zona sul da cidade. Jardim dos Pescadores é um território de terreno íngreme, bairro de periferia, com condições sanitárias e de saneamento básico adequado. Em todas as residências há acesso a energia elétrica e água tratada; o serviço de telefonia fixa e asfalto e só na rua principal. A comunidade conta com o serviço de correios para entrega de correspondências e para o serviço bancários tem que se dirigir até o centro da cidade.

Quanto ao nível de alfabetização para população da área é fundamental médio e com alto número de empregos, sendo as pessoas empregadas são na maioria em alguns postos comerciais locais. O comércio é o principal posto de trabalho, mais também existe um número de pessoas que trabalham em indústrias. As pessoas vivem de acordo com as suas possibilidades, sendo que a maioria pertence à classe média e baixa do município.

Na comunidade de Jardim dos Pescadores não existe hospitais, há 1 equipe de saúde da família para atendimento dos pacientes da área e das regiões rurais mais próximas. Temos escolas, creches, e igrejas na comunidade.

.

A população adstrita é de aproximadamente 5215, sendo do sexo masculino 2.328 pessoas, representando o 44,6% do total da população e sexo feminino

2.887 representando 55,4%. Esta população está constituída de 526 famílias uma. A maior quantidade da população encontra se entre os 20-39 anos de idade, sendo o maior grupo de idade entre os 20-29 anos, e o menor entre as crianças menores de 4 anos. Predominando a população adulta jovem.

as principais causas de morte são por doenças cardiovasculares, sobre todo IMA, pelos diferentes fatores de risco e as doenças crônicas mal tratadas, levando a múltiplas complicações, entre elas a morte.

1.4 A equipe de saúde da unidade básica de saúde Jardim dos Pescadores

A equipe de saúde de saúde Jardim dos Pescadores está integrada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de limpeza e cinco agentes comunitários de saúde. É uma equipe nova que foi constituída recentemente. A equipe atende uma população rural em torno de 600 pessoas.

A unidade funciona de 07:00hs as 17:00hs com horário de almoço. O trabalho diário da equipe está dividido em atendimento da demanda espontânea e programada. O espaço físico da unidade atende as necessidades da equipe para o desenvolvimento das ações ofertadas a população adscrita. Ressalta-se que a equipe está sobrecarregada com o número de pessoas a serem atendidas, considerando que o quantitativo está superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde (2000 a 3500 pessoas).

1.5 Estimativa rápida: Identificação dos problemas de saúde (primeiro passo)

Quando foi realizado o diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida muitos problemas foram identificados, como a diabetes, a hipertensão, a obesidade a dislipidemia, entre outros.

Após a identificação dos problemas existentes na área de abrangência, a equipe, a escolheu como problema prioritário a alta incidência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) resultante do inadequado controle dos fatores de risco pela equipe.

1.6 Priorização do problema (segundo passo)

A priorização dos problemas e a seleção do prioritário foram realizadas utilizando-se valores como alto, médio e baixo para a importância do problema e ainda a capacidade de enfrentamento da equipe. Finalmente, elaborou-se a priorização pela aplicação dos seguintes critérios: alta importância, pontuação alta em relação a urgência e a capacidade de enfrentamento pela equipe.

A partir da aplicação dos critérios a equipe de saúde priorizou o problema da alta incidência da hipertensão arterial sistêmica nos usuários da unidade básica de saúde.

Quadro1 - Priorização dos principais problemas de saúde que foram identificados na UBS Jardim dos Pescadores.

Principais Problemas	Importância	Urgência (0 a 5 pontos)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Aumento na incidência e prevalência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS)	Alta	5	Dentro	1
Elevado número de pacientes com Diabetes Mellitus	Alta	4	Dentro	2
Elevado índice de Obesidade	Média	4	Fora	4
Uso excessivo de Psicofármacos	Média	3	Fora	4
Alta incidência de doenças respiratórias.	Media	4	Fora	3

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2017

Como já é sabido a HAS é uma doença que afeta um grande número de pessoas no mundo por isso nossa área de abrangência não é exceção desta problemática. Através de este diagnóstico foi possível saber que a equipe de saúde não tinha controle de todos aqueles pacientes com riscos para HAS, sejam estes modificáveis ou não. Também se evidenciou que o trabalho com outras doenças crônicas como Diabetes Mellitus não está organizado adequadamente, a grande maioria dos pacientes que sofrem destas doenças são atendidas na unidade por consultas marcadas ou agendadas por eles mesmos e não como parte do programa de atendimento que deve existir na unidade.

Destaca-se que as principais ferramentas para desenvolver um trabalho adequado para melhorar controle da HAS e os fatores de riscos são a promoção e prevenção de saúde, modificando os hábitos e estilos de vida da população.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência de hipertensão arterial na população usuária da unidade básica de saúde Jardim dos Pescadores, Três Marias/Minas Gerais, pelo grande número de pacientes com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas consequências, onde o grande desafio consiste em adesão do paciente ao tratamento proposto, especialmente quanto a necessidade de modificação dos hábitos de vida, com a implantação de um programa educativo para diminuir os fatores de riscos em os pacientes hipertensos na comunidade, proporcionando ao paciente uma melhor orientação para seu cuidado e auto cuidado para manejo da hipertensão, fazendo-o repensar sua forma de agir frente a doença e, conseqüentemente, promovendo uma modificação dos hábitos de vida e melhorando sua qualidade de vida.

A equipe realiza atividades de promoção e prevenção que são insuficientes devido a todas as fragilidades que se apresentam, além disso, os pacientes carecem de informação sobre consequências de tratamentos inadequados, dietas pouco saudáveis, valores de PA acima do que está preconizado. Tudo isso provoca importantes complicações na saúde, internações e algumas vezes terminam em óbito. Por isso buscamos ensinar aos pacientes os conhecimentos da hipertensão arterial além dos principais fatores de riscos na população, onde houve um aumento no número de pacientes que procuraram a clínica com pressão arterial elevada e foi constatada considerável porcentagem de pacientes hipertensos assintomáticos e muitos pacientes morrem pelas complicações desta doença.

Moreira e Gomes (2010) destacam que os fatores de risco das doenças cardiovasculares tem uma associação com o estilo de vida, dieta inadequada regada a sal e a inatividade física. Esses fatores podem contribuir para o aumento da pressão arterial.

A análise situacional de saúde da população do território da unidade demonstrou uma alta incidência e prevalência de pacientes hipertensos. Dessa forma é

importante trabalhar com esse problema para diminuir a morbimortalidade de suas complicações.

3 OBJETIVO

Realizar um projeto de intervenção educativa sobre hipertensão arterial nos pacientes adscritos a unidade básica de saúde do Jardim dos Pescadores em Três Marias - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção foi desenvolvido seguindo as seguintes etapas:

- Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método da estimativa rápida e ainda utilizando as informações existentes na unidade. O diagnóstico permitiu a priorização dos problemas e seleção do mais relevante.
- Pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema do projeto.
- A elaboração do projeto de intervenção bem como o plano de ação foi realizado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional de acordo com preconizado na disciplina de planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde ao nível mundial, constitui um fator de risco fundamental na aparição de algumas complicações cardíacas e cerebrovasculares como ICTUS e insuficiência cardíaca (WHO, 2011).

No ano 2000 a prevalência desta doença foi de um 25%, cada dia ha mais pessoas que por diferentes causas tem dietas inadequadas, não praticam exercícios físicos, sofrem de outras doenças crônicas pelo que se estima que no ano 2025 exista uma prevalência de HTA sobre um 29% (TALAEI *et al.*, 2014).

Em diversas investigações que já foram realizadas no Brasil foi revelado que a prevalência de HAS teve variações entre 22,3 e 43,9%, com média de 32,5% (CESARINO *et al.*, 2008; ROSÁRIO *et al.*, 2009).

É uma doença crônica caracterizada pelo incremento continuo dos valores da pressão sangüínea acima dos limites o que aumenta o risco cardiovascular. Em concordância com múltiplos estudos internacionais, a morbimortalidade de causa cardiovascular tem uma relação direta com o aumento da pressão sistólica mantendo acima de 139 mmHg ou uma pressão diastólica mantendo-se maior de 90mmHg. Tanto assim como paras as complicações da doença coronária como para acidentes vasculares no cérebro, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica e insuficiência renal crônica (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

De acordo com Cesarino *et al.* (2008) e Rosário *et al.* (2009), nos últimos 20 anos os inquéritos populacionais em cidades brasileiras, apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Eles também, destacam que em outros estudos, encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.

O trabalho realizado por Pereira *et al.* (2009) entre gêneros demonstrou que a prevalência foi maior nos homens do que nas mulheres, semelhante à de outros países. Também apresentou que a revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, em outros países, que revelou uma prevalência global maior em homens do que em mulheres.

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. Estudos populacionais realizados nos últimos anos revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%). As comparações das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros com as obtidas em grande quantidade de países revelaram taxas semelhantes, mas significativamente superiores no Brasil em relação ao tratamento e controle, em especial em municípios do interior, com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostrando que “os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS” (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007 apud VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010, p. 8)

Na grande maioria dos casos não é conhecida a causa da HAS, esta é chamada HAS primária ou essencial. Devido a fatores principalmente genéticos e a complicações nas paredes arteriais ao redor de 70% destes pacientes desenvolvem HAS primária. A hipertensão secundária é desenvolvida quando uma causa predomina sobre o resto, embora outras causas pudessem estar presentes.

Existem outros fatores de riscos cardiovasculares como a intolerância à glicose e diabetes mellitus, alterações nos níveis de colesterol e triglicérides (dislipidemias), sedentarismo, obesidade, ingestão aumentada de sal, alcoolismo e tabagismo. Nestes momentos se realizam provas mais definitivas que determinam a participação como fatores de riscos importantes e que sua modificação resulta benfeitoria no processo do tratamento da HAS (KOHLMANN JR, 1999; V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial)

Recentemente a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) demonstrou que outro fator de risco da hipertensão arterial sistêmica é o estresse, pois em estudo observaram que há evidências de uma relação positiva entre estresse emocional e aumento da pressão arterial e da reatividade cardiovascular, sendo a reatividade aumentada ao estresse um fator prognóstico do desenvolvimento da hipertensão arterial. O estresse crônico também pode contribuir para o desenvolvimento de hipertensão arterial; o controle do estresse emocional é necessário na prevenção primária da hipertensão arterial, na redução da reatividade cardiovascular e redução da pressão arterial, sendo recomendado não só para hipertensos, mas também para aqueles com fatores de risco para hipertensão arterial.

A prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos no Brasil, é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%) (ANDRADE *et al.*, 2014).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) destaca que os hábitos alimentares saudáveis são muito importantes na prevenção da HAS e ainda a manutenção da redução do sal, do álcool, o controle da ingestão de gorduras e a inclusão de alimentos ricos em potássio.

Mendes (2012) ressalta a importância dos usuários terem uma boa aproximação com os serviços de saúde, para tanto é necessário que haja estratégias sistemáticas e contínuas de busca dos usuários, pois as ações dos profissionais das equipes de saúde devem ser dirigidas para além da doença e sim ter um olhar voltado para a prevenção e promoção dos agravos à saúde. É importante que as equipes de saúde incorporem no seu cotidiano as atividades educativas voltadas para a promoção da saúde e da prevenção de agravos de forma que o processo de trabalho seja desenvolvido harmonicamente dentro do modelo de atendimento das doenças crônicas.

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.3)

[...] A implementação de medidas de prevenção na HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de

saúde. No Brasil, cerca de 80% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). 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.

As ações educativas são uma ferramenta que mostram eficácia no desenvolvimento de intervenções, pois aumentam a adesão ao tratamento (CHAVES et al., 2006).

É fundamental a participação da equipe de saúde no controle da hipertensão pois ela em conjunto com os demais profissionais, sensibiliza o paciente no diagnóstico clínico, na conduta terapêutica, informando e educando para que ele possa seguir e aderir corretamente o tratamento (PINHEIRO, 2009).

Além disso, queremos criar consciência nos pacientes sobre a importância de cumprir com os tratamentos, sejam medicamentosos ou não medicamentosos, para conseguir melhorar seu estado de saúde (ROSÁRIO et al, 2009).

Muitas vezes pelas complicações secundárias da HAS, pouca ou nenhuma atividade física, uma alimentação inadequada, não cumprimento das terapias medicamentosas que já têm sido indicadas com antecedência e o próprio cuidado que não é eficiente, provoca que a maioria dos pacientes tenham dúvidas sobre como atuar corretamente, por isso são necessários trabalhos como este onde através de debates e outras atividades os pacientes possam aprender sobre estes riscos e melhorar sua qualidade de vida.

Sabemos que, para melhorar a adesão ao tratamento, não é uma tarefa fácil, no entanto, a tentativa de construção desta proposta de intervenção está embasada na revisão da literatura, nos recursos tecnológicos, educativos e comportamentais da população e do serviço de saúde para a qual foi formulada, levando em consideração a realidade em que a comunidade se encontra.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Nossa UBS Jardim dos Pescadores tem uma população cadastrada de 5215 habitantes os quais estão divididos em 526 famílias, onde temos uma quantidade de 921 pacientes diagnosticados com HAS que representa o 17,6% da população cadastrada. Todos são maiores de 20 anos e que neste momento estão em acompanhamento na UBS. Entre os 921 pacientes diagnosticados, 603 (65,41%) são homens e 318 (34,59%) são mulheres.

6.1 Descrição do problema (terceiro passo)

A HAS tem uma relevância epidemiológica muito importante na comunidade, a falta de adesão aos tratamentos implica uma dificuldade maior na resolutividade do problema, por isso este projeto de intervenção educativa pretende realizar atividades que permitam aumentar os conhecimentos dos pacientes e assim facilitar o acompanhamento nas consultas e no programa de HIPERDIA.

6.2 Seleção dos “nós críticos” (quarto passo)

Na comunidade a população portadora de HAS tem dificuldades de entender o processo de adoecimento pela HAS, não realiza atividades físicas rotineiramente, tem dificuldades de fazer uma dieta com pouco sal e ainda não tem uma alimentação adequada.

6.3 Desenho das operações (quinto passo)

No quadro 2 apresenta-se o desenho das operações para os nós críticos

Quadro 2 - Desenho de operações para os nós críticos na UBS Jardim dos Pescadores

Nó crítico 1	Nível de informação baixo sobre hipertensão arterial
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão arterial
Projeto	Informação sobre hipertensão arterial
Resultados esperados	População mais informada sobre hipertensão arterial e suas complicações

Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local e palestras educativas sobre hipertensão arterial Capacitação dos agentes comunitários de saúde na prevenção e controle da hipertensão arterial. Adquirir panfletos educativos relacionados às doenças
Atores sociais	Equipe de saúde e Secretário de saúde
Recursos necessários	Estrutural: agenda de trabalho organizada Cognitivo: conhecimento sobre hipertensão arterial Financeiro: adquirir panfletos educativos Político: lograr intersectorialidade e mobilizar a população para atividades educativas.
Recursos críticos	Financeiro: adquirir panfletos educativos Político: intersectorialidade
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: equipe de saúde e secretário de saúde Motivação: favorável
Responsáveis:	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	Três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde e secretário de saúde e Avaliação pelo conselho municipal de saúde.

No crítico2	Hábitos e estilos de vida não adequados em hipertensão arterial
Operação	Modificar Hábitos e estilos de vida
Projeto	Hábitos e estilos de vida
Resultados esperados	Diminuir número de pacientes obesos, sedentários, tabagistas e alcoólicos e maus hábitos dietéticos na população.
Produtos esperados	Aumentar o número de consultas programadas e visitas domiciliares Implantar o programa de caminhadas e estabelecer campanha educativa na rádio local.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, secretário de saúde e setor de comunicação social
Recursos necessários	Estrutural: Organizar agenda de trabalho e programa de caminhadas Cognitivo: brindar informação de hipertensão arterial Financeiro: conseguir panfletos educativos Político: conseguir espaço na rádio local
Recursos críticos	Político: conseguir espaço na rádio local Financeiro: adquirir panfletos educativos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: setor de comunicação social, equipe de saúde e secretário de saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica de	Não é necessária.

motivação	
Responsáveis:	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	Seis meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde Avaliação pelo conselho de saúde.

Nó crítico 3	Processo de trabalho inadequado da equipe de saúde para enfrentara prevalência de hipertensão arterial
Operação	Organizar a estrutura do serviço para melhorar a agenda de programação das consultas de hipertensos
Projeto	Organização da agenda de trabalho.
Resultados esperados	Agenda de programação das consultas de hipertensos bem organizadas e melhor atenção dos pacientes hipertensos.
Produtos esperados	Ter tempo para atividades de promoção e prevenção sobre hipertensão arterial. Acompanhar os agentes comunitários nas visitas ao domicílio e avaliação do maior número dos hipertensos
Atores sociais	Equipe de saúde
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda de atendimento de consultas e visitas domiciliares Cognitivo: conhecimento sobre a organização dos serviços de atenção primaria de saúde. Financeiro: recursos necessários para organização do serviço. Político: relacionamento entre integrantes da equipe de saúde.
Recursos críticos	Financeiro: recursos necessários para organização do serviço. Político: relacionamento entre integrantes da equipe de saúde.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: equipe de saúde e secretário de saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica	Apresentação do projeto no conselho municipal de saúde.
Responsáveis:	Coordenadora da atenção básica de saúde

Cronograma/Prazo	Três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e Acompanhamento pela equipe de saúde e secretário de saúde e avaliação pelo conselho municipal de saúde.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2017.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência da alta morbimortalidade associada à HAS, torna-se imprescindível o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para a modificação da história natural da doença hipertensiva.

A não adesão à terapia é o principal fator para a falta de controle da pressão arterial que ocorre em mais de dois terços dos indivíduos que têm hipertensão.

A manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso.

A adesão ao tratamento é um dos mais importantes desafios para a equipe de saúde e os pacientes. O alcance das metas está diretamente ligado ao controle dos níveis pressóricos e as menores taxas de complicações.

Verificamos que é imprescindível o papel de cada profissional de saúde na identificação, dentro da sua população-alvo, quais são as variáveis envolvidas e associadas ao abandono do tratamento ou ao não cumprimento das orientações terapêuticas, levando em consideração a estrutura disponível para o atendimento desta população. A estratégia deve ser iniciada no primeiro contato com o paciente e repetida com grande frequência para manter o seu efeito.

Esperamos que este trabalho de intervenção permita aumentar os conhecimentos sobre fatores de risco associados a HTA para que os pacientes possam realizar tratamentos adequados, levar uma qualidade de vida maior e evitar as complicações secundárias e morte.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. C. A. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**. V.24, n. 2, p. 297-304, 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2778.pdf>>. Acesso em: 28 de Abril de 2017.

CESARIN, C.B. *et al.* Prevalência e Fatores Sociodemográficos em Hipertensos de São José do Rio Preto- SP. **Arq Bras Cardiol**. v. 91, n. 1, p. 31-5, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n1/a05v91n1.pdf>>. Acesso em: 28 de Abril de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA –IBGE . **Cidade de Três Marias**. Minas GeraisBrasil.2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/tres-marias/panorama>> Acesso em: 28 de Abril de 2017.

KOHLMANN JR, O. J. *et al.* III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arqu Bras Endocrinologia & Metabologia**. v. 43, n. 4, p. 257-286, Aug. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-7301999000400004>. Acesso em: 29 de Abril de 2017.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/04/Redes-de-Atencao-condicoes-cronicas.pdf> Acesso junho de 2016.

MOREIRA, T. M.; GOMES, E. B. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus. **Rev Gaucha Enferm**. Rio Grande Do Sul, v. 31, n. 4, p. XXX, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/15843/11847>>. Acesso em :29 abril ,2016.

ROSÁRIO, T.M. *et al.* Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 93, n.6, p. 672-8, São Paulo, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200018>. Acesso em: 29 de Abril de 2017.

TALAEI, M. *et al.* Incident hypertension and its predictors: the Isfahan Cohort Study. **Journal of Hypertension**, v. 32 ,n 1, p. 30–38, 2014. Disponível em: <https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2014/01000/Incident_hypertension_and_its_predictors_the.6.aspx> Acesso em: 29 de Abril de 2017.

TRES MARIAS (MG) Secretaria municipal de saúde. **Banco de dados da prefeitura municipal**, Três Marías, MG. 2016.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 89, n. 3, p. e24-e79, Sept. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012>. Acesso em : 23 Nov. 2016.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso em :29 de Abril de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control**. Mendis S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponível em: https://openlibrary.org/works/OL16680416W/Global_atlas_on_cardiovascular_diseases_prevention_and_control>. Acesso em: 29 de Abril de 2017.