

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FLORA ELIA RODRIGUEZ DIAZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ATENUAR OS FATORES DE
RISCO QUE INFLUENCIAM NA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

UNAI - MINAS GERAIS

2018

FLORA ELIA RODRIGUEZ DIAZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ATENUAR OS FATORES DE
RISCO QUE INFLUENCIAM NA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

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: Edinalva Neves Nascimento

UNAI-MINAS GERAIS

2018

FLORA ELIA RODRIGUEZ DIAZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ATENUAR OS FATORES DE
RISCO QUE INFLUENCIAM NA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Banca Examinadora

Dra. Edinalva Neves Nascimento- orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 26 de junho de 2018

DEDICO

A Minha filha

AGRADECIMENTOS

A minha família, pelo apoio e incentivo durante toda a realização deste trabalho.

Ao meu tutor, pela ajuda oferecida.

A todos meus colegas pelo apoio, e minha equipe de saúde da família, por participar comigo na realização deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho de Conclusão de Curso de Especialização Gestão do Cuidado na Saúde da Família tem com objetivo mostrar uma proposta de intervenção para atenuar alguns fatores de risco que influem na incidência e prevalência de hipertensão arterial no PSF Primavera. Para a consecução do objetivo, foi realizado um levantamento dos dados dos pacientes com a doença no PSF mencionado. Também foram feitas discussões com os moradores da área de abrangência e com a equipe de saúde. A metodologia utilizada foi uma revisão narrativa de literatura com coleta de dados de trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Scielo, entre outros. O estudo foi realizado no ano 2017. Os resultados indicaram que a educação em saúde na atenção básica, constituiu um instrumento de intervenção importante. Na elaboração do plano de ação foi adotada a seguinte dinâmica: descrição da etapa a ser desenvolvida, seguindo o referencial teórico discutido na disciplina Planejamento e avaliação de Saúde, do Curso de Especialização em atenção Básica em Saúde da família da UFMG, e especificidades da proposta de intervenção relacionada à etapa descrita. O Plano de ação elaborado contém: identificação dos nós críticos, desenho de operações para os nós críticos do problema, identificação de recursos críticos, análises de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo. O plano de ação é uma ferramenta que visa facilitar a intervenção no problema identificado, porém ainda há um trabalho a ser feito para atenuar os fatores de risco que incidem na prevalência e complicações da Hipertensão Arterial.

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

ABSTRACT

This work of Conclusion of Specialization Course on Family Health Care Management aims to show an intervention proposal to attenuate some risk factors that influence the incidence and prevalence of arterial hypertension in the PSF primavera from Unai Minas Gerais. To achieve the objective, a survey of the data of the patients with the disease in the mentioned PSF was carried out. Discussions were also held with residents in the area covered and with the health team. The methodology used was a narrative review of literature with data collection of scientific works available in databases such as: Virtual Health Library, PUBMED, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, among others. The study was carried out in 2017. The results indicated that health education in basic care was an important intervention instrument. In the preparation of the action plan, the following dynamics were adopted: a description of the stage to be developed, following the theoretical framework discussed in the discipline Planning and evaluation of Health, of the Specialization Course in Basic Health Care of the UFMG family, and specificities of the proposal Related to the described step. The Action Plan includes: identification of critical nodes, design of operations for critical nodes of the problem, identification of critical resources, feasibility analysis of the plan, elaboration of the operational plan. The action plan is a tool that aims to facilitate intervention in the identified problem, but there is still work to be done to attenuate the risk factors that affect the prevalence and complications of arterial hypertension.

Keywords: Primary Health Care. Risk Factors. Hypertension. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Descrições do problema selecionado	20
6.2 Explicações do problema	20
6.3 Seleções dos nós críticos	21
6.4 Desenhos das operações	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Unaí.

Unaí é uma cidade com aproximadamente 83.448 habitantes de acordo com estimativa do IBGE (2016), localizada na mesorregião do Noroeste do Estado de Minas Gerais e distante 609.93km da capital do Estado. O crescimento populacional da cidade teve um acentuado aumento em relação às duas últimas décadas de 18,90%.

A economia de Unaí gira em torno da agricultura e pecuária, sendo um dos maiores produtores de grãos do Brasil, dentre os quais se destacam o feijão e o milho e também produz grande volume de soja, arroz, sorgo, trigo e outras culturas, alcançando o primeiro lugar de produção de grãos no Estado de Minas Gerais (IBGE, 2016)

Unaí possui áreas destinadas à plantação de hortifrúti, além de possuir granjas que fornecem frangos para a região. A pecuária é voltada para a criação de gado de corte tanto quanto para leiteiro. É terceira maior bacia leiteira do Brasil e segundo maior produtor de leite no Estado de Minas Gerais (PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAÍ, 2017).

11.2 Aspectos da comunidade

O município é conhecido, também, pelas grandes festas e atrações culturais diversas ao decorrer do ano. Conta com grupo de teatro, banda da cidade e participações das escolas da cidade em datas festivas. O povo de Unaí mantém viva as tradições incorporadas, como, por exemplo, capoeira, onde se abre à população para participar de eventos do grupo (PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAÍ, 2017).

O município sofre com alguns problemas comuns nos seguintes setores: educação (ainda se pode fazer mais pela cidade em relação à formação dos professores e a reestruturação do aluno no seu local de destaque não obstando de seus direitos e deveres para com o ambiente escolar) e saúde (a grande procura pelos morados acarreta em uma super. lotação dos ambientes

hospitalares assim como nas filas de regulações, porém a prefeitura vem tomando parte deste empecilho) (PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAÍ, 2017).

Quanto ao sistema educacional, Unaí tem 46 escolas, sendo 25 Escolas Municipais, 14 Escolas Estaduais, sete Escolas Privadas e não possui nenhuma Escola Federal segundo Superintendência Regional de Ensino (SER, 2017). Dentre as 46 Escolas, 11 são Centros de Educação Infantil. O município possui cinco unidades de Ensino Superior, sendo três particulares, uma estadual e uma federal. Unaí possui 25 igrejas, sendo que a população é dividida em três grandes grupos religiosos, estes são: Católico, Evangélico e Espírita (IBGE, 2016).

No que diz respeito ao lazer, o município tem um turismo onde se podem realizar esportes de aventura devido a grande quantidade de ambientes propícios para a realização dos mesmos, como, cachoeiras, grutas e trilhas. Além do turismo como opção de lazer, há também as festas que são praticamente semanais (ex: Baile do Havaí, Inhumas, Festa do Gado Bravo, etc.) e pelas bandas sertanejas e de rock que se apresentam na cidade inclusive em bares, restaurantes, pizzarias e choperias que é onde se encontra o maior número de público. Unaí possui várias ONGs, sindicatos e associações que sempre estão visando à melhoria das condições de vida da população mais carente e tomando frente sobre questões ambientais e na proteção dos animais também.

1.3 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, o município vem adquirindo mais constância, há realização de consultas, exames, atendimentos de urgência e todo cuidado hospitalar, porém, a cidade ainda não é detentora de uma estrutura hospitalar que deixe pouco a desejar, mesmo que haja um empenho em se melhorar este setor.

Unaí tem 13 Programas de Saúde da Família (PSF) e um hospital de referência e contra referência onde os pacientes são atendidos por outras especialidades, mas também são atendidos pacientes de urgência e emergência. Unaí tem farmácia básica onde o paciente pega medicamentos de graça principalmente pra doenças crônicas tem farmácias do trabalhador populares que tem todo

tipo de medicamentos e muitas oferecem de graça também. Unai conta com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) onde são atendidos pacientes com transtornos de saúde mental grave e temos uma sala de reabilitação e fisioterapia com boas condições

1.4 A Unidade Básica de Saúde Primavera

A população de PSF Primavera é uma população relativamente jovem que se encontra em nas faixas etárias entre os 15 a 64 anos de idade, predominando o sexo feminino.

A Unidade de Saúde de Primavera (UBS), onde atuo profissionalmente, estava localizado na Rua Paraguai, numa casa antiga alugada onde funcionou por 11 anos. Agora mudamos para a Rua José Rodrigues, outra casa alugada, mais nova e maior com melhores condições. A UBS Primavera atende perto de 4200 habitantes, com sete micros áreas. Nossa equipe é composta de: quatro agentes comunitários de saúde (ACS) que atendem quatro micros áreas. Temos três micros áreas sem o ACS o que dificulta o trabalho. Não temos cirurgião dentista no posto.

A maioria das pessoas da comunidade de Primavera apresenta boas condições quanto ao ambiente físico: as casas com boa estrutura, pisos pavimentados, com adequado saneamento. Porém quando analisamos habitações por quantidade de pessoas morando na mesma casa, este índice encontra-se um pouco aumentado. As rendas da casa variam desde 500 a 800 reais/mês.

A acessibilidade para o PSF é relativa, por que, apesar de funcionar nos turnos do dia, às vezes se torna necessário socorrer pessoas que moram perto na unidade bem como , aquelas idosas que moram um pouco longo que tem mais dificuldade.

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

Nosso horário de atendimento é de segunda a sexta feira, de 07 às 11 horas e de 13 às 15 horas. Atendemos consultas de demanda programadas e espontâneas assim como outros programas de pré-natal, puericultura. A enfermeira faz exame de prevenção.

Outras atividades desenvolvidas na UBS são: grupos de gestante, de hipertensos, de tabagismo e outros. Conta com sala de vacinação com boas condições com pessoal preparado para essa função tanto para vacinar crianças e para vacinação em campanha. Fazemos reuniões mensais para discutir principais problemas de posto de saúde e comunidade

1.6 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Durante a atividade 1 da disciplina de Planejamento em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) foi feito o diagnóstico situacional e encontramos na nossa área de abrangência 166 hipertensos, 42 diabéticos, 18 asmáticos, dois pacientes renais com hemodiálises. Temos um total de 15 grávidas e muitos pacientes psiquiátricos que fazem acompanhamento com psicoterapeutas e psiquiatras.

Durante a discussão com minha equipe, os problemas identificados foram os seguintes:

- Hipertensão Arterial.
- Diabetes Mellitus
- Tabagismo.
- Obesidade e Hipercolesterolemia.
- Alcoolismo.
- Pacientes com uso de medicação controlada e que fazem acompanhamento com psiquiatra e psicoterapeutas.
- Asma Bronquial.

1.7 Priorizações dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O problema considerado prioritário por os membros da equipe foi a hipertensão arterial devido sua alta incidência.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é atualmente um problema de saúde pública mundial, com alta morbidade e mortalidade.

O problema da HAS foi levantado na nossa área de abrangência ao se realizar o diagnóstico situacional e observou-se que é uma doença com uma alta incidência e prevalência na área de equipe de saúde da família do PSF Primavera Bairro primavera município Unaí.

Nossa área de abrangência não tem um cadastro completo dos pacientes com esta doença, mas existe um número elevado de atendimentos diários por ela. Também existe um grupo importante de pacientes que não conhecem que são hipertensos e outro que não procuram o PSF, eles constituem sub notificação estatística.

A hipertensão é considerada fator de risco mais importante e evitável nos casos de morte prematura. Ela é fator de risco para cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares cerebrais, doença arterial periférica, e outras doenças cardiovasculares, incluindo insuficiência cardíaca, aneurisma da aorta, aterosclerose e embolia pulmonar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O descontrole da HAS pode acarretar sérios problemas para o paciente, a família, e a comunidade. Assim, considero muito importante a abordagem deste problema.

O cuidado da Hipertensão Arterial e suas complicações é um desafio para a equipe de saúde, especificamente no sentido de ajudar à pessoa a conviver

com essa doença crônica, que requer mudanças do estilo de vida e dos padrões alimentares (RADOVANOVIC et al., 2014).

No PSF onde eu trabalho existe um acompanhamento deste grupo de pessoas por meio de atividades educativas ou palestras e consultas médicas etc, mas não tem conseguido transformações significativas no modo e estilo de vida dos usuários. Para isso, é necessário elaborar um projeto de intervenção para garantir um atendimento e acompanhamento de qualidade dos pacientes diabéticos, e atenuar os fatores de risco que influem no descontrole da doença, criando-se um protocolo de atendimento que garanta o melhor seguimento e atenção de forma integral aos pacientes portadores da doença.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de intervenção com a finalidade de diminuir os fatores de risco que influenciam na incidência e prevalência da Hipertensão Arterial.

3.2 Específicos

Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença.

Modificar hábitos e estilos de vida da população

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme o módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) que prevê, na elaboração do plano operativo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e os resultados, recursos necessários para a concretização das operações), identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução), definir o modelo de gestão do plano de ação.

Foi realizada revisão da literatura sobre a HAS com busca de artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, nas base de dados da *Scientific Electronic Library Online*(Scielo) com os descritores: Atenção Primária em Saúde, Fatores de Risco, Hipertensão e Educação em Saúde

Outros dados importantes que foram utilizados são os disponíveis na secretaria municipal de saúde de Unaí dados do Ministério de Saúde e arquivos do PSF Primavera.

O trabalho vai contar com a participação dos profissionais de saúde da equipe e a população adstrita na Unidade Básica de Saúde Primavera.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Falando da hipertensão

A Hipertensão Arterial é definida quando encontramos valores de pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima de 90 mmHg. É classificada como limítrofe com valores entre 130-139 mm Hg de sistólica e entre 85-89 mm Hg de diastólica, enquanto que a pressão arterial é normal se a sistólica é <130mmHg e diastólica <85 mm Hg. A pressão arterial é ótima se a pressão arterial sistólica é <120 mm e a diastólica <80mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é tanto uma doença quanto um fator de risco, aparecendo como um grande desafio para a saúde pública devido que a doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil (RADOVANOVIC et al., 2014).

A fim de atender com efetividade o atendimento às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, o Brasil apresenta grande estrutura para realizar de modo conjunto a prevenção e o controle do diabetes e hipertensão, com protocolos estabelecidos e um sistema nacional de cadastro de pessoas com diabetes.

O Ministério da Saúde prioriza entre suas ações do Mais Saúde a estruturação de redes de atenção, assim como ações de prevenção e atenção do diabetes e da hipertensão, uma vez

que representam para estados e municípios um alto custo, devido ao aumento da prevalência das DCNT e suas complicações na população, assim como da morbidade e mortalidade associadas a estas enfermidades (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010, p.16)

Os problemas de saúde como o HA e DM, que demandam atendimento na atenção básica, são em geral pouco estruturados e se tornam um desafio para a equipe de saúde. Há acordo sobre a importância de se propor e por em prática estratégias de atenção integral, com vistas à prevenção do aparecimento e complicação da hipertensão e do diabetes. As ações de saúde devem focar no efetivo controle dos fatores de risco para que complicações sejam evitadas. Destaca-se que o maior desafio é atender o usuário e as comunidades por meio de cuidado integral com base em conhecimento científico e a tecnologia hoje disponível (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 11-12):

Dos fatores potencialmente controláveis, HAS e DM, são críticos do ponto de vista de saúde pública. No Brasil, dados do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabete Mellitus de 2001 apontaram para uma prevalência destes fatores na população brasileira acima de 40 anos de idade de 36% e 10%, respectivamente. Estima-se que mais de 15 milhões de brasileiros têm HAS, sendo aproximadamente 12.410.753 usuários do SUS. Mais de um 1/3 desconhecem a doença e menos de 1/3 dos hipertensos com diagnóstico apresentam níveis adequados de pressão arterial com tratamento proposto.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) é de fundamental importância fazer o diagnóstico precoce, o acompanhamento contínuo dos casos de hipertensão pelas equipes da atenção básica, uma vez que o controle da pressão arterial diminui as complicações cardiovasculares, os riscos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e de problemas renais, dentre outros

“A proposta de Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde sugere a formulação e implementação de linhas de ação efetivas para reduzir substancialmente as doenças em todo o mundo” (BRASIL, 2008, p.17)

Existem diversas intervenções para se reduzir os riscos cardiovasculares. É necessário deter o crescimento das DCNT no país, por meio da adoção de ações integradas e sustentáveis de prevenção com base nos seus principais fatores e que são modificáveis como o tabagismo, o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados (BARRETO et al., 2005).

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

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

Fonte: Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016.

O atendimento na AB são em geral pouco estruturados, estão relacionados com o modo de viver das comunidades e não respondem favoravelmente somente à oferta de “consultas médicas - exames de apoio diagnóstico – medicamentos”. Para enfrentar e resolver estes problemas as equipes de saúde devem trabalhar de maneira interdisciplinar, utilizando conhecimentos dos vários núcleos profissionais para, por meio de uma clínica ampliada e a regulação com a atenção especializada e os serviços de urgência e emergência, criar um campo compartilhado de “saber fazer” que contribua para melhorar o quadro de morbimortalidade e a qualidade de vida da população (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010, p.16).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevada incidência e prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

6.1 Descrições do problema selecionado (terceiro passo)

Segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO 2007, p. e30)

A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades.

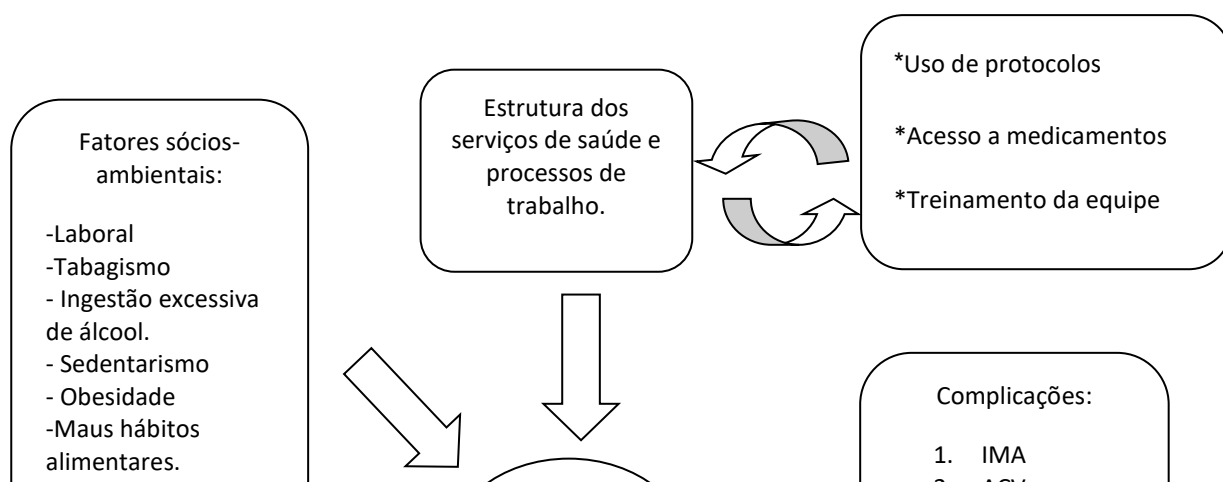
O diagnóstico da hipertensão depende de uma avaliação criteriosa, procurando-se identificar a presença de hipertensão secundária, assim como os portadores de hipertensão de consultório, condição relativamente frequente nos extremos da idade (PEREIRA; LUNET; AZEVEDO, 2009).

Dessa forma, torna-se de grande importância o investimento em ações educativas na nossa área de abrangência para atendimento aos usuários com hipertensão.

6.2 Explicações do problema (quarto passo)

Na Figura 1 apresentaremos, por meio de uma árvore explicativa, os diversos fatores envolvidos com a HAS e suas complicações, a estrutura dos serviços de saúde, o diagnóstico precoce e as interferências na qualidade de vida do hipertenso quando não controlado.

Figura 1 . Arvore explicativa do problema



6.3 Identificações dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos identificados pelos membros da equipe de saúde em relação à alta incidência de pessoas com HAS foram: Maus hábitos alimentares, tabagismo consumo de bebidas alcoólicas e pouca prática de exercícios físicos da população; Estrutura dos serviços de saúde falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações e sub-registro de pacientes que sofrem de hipertensão e não tem acompanhamento e tratamento.

6.4 Desenhos das operações (sexto passo)

Quadro 1 Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Elevada incidência e prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial, no PSF Primavera Unai, Minas Gerais.”.

Nó crítico 1	Maus hábitos alimentares, tabagismo consumo de bebidas alcoólicas e pouca prática de exercícios físicos da população.
Operação (operações)	<p>Modificar hábitos e estilos de vida.</p> <p>Capacitar as equipes de saúde para trabalharem educativamente com os hipertensos</p> <p>Formar grupos de hipertensos para serem avaliados mensalmente com nutricionistas, clínicos e oferecer.</p>
Projeto	<i>Melhor qualidade de vida</i>
Resultados esperados	<p>Diminuir o número de pessoas sedentárias, com sobrepesos e obesas, com hábitos inadequados alimentares, fumantes e as complicações da doença.</p> <p>Melhorar o atendimento para a população pela equipe capacitada.</p> <p>Melhorar a avaliação clínica-nutricional do paciente hipertenso.</p>
Produtos esperados	<p>Campanha sobre os benefícios da dieta rica em frutas e vegetais, as boas práticas de exercício e não tabagismo.</p> <p>Campanha educativa; na rádio local e comunidade.</p> <p>Grupos educativos com o hipertenso em funcionamento.</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: organizar a agenda da equipe para atendimento aos hipertensos.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Político: conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação Inter setorial com a rede de ensino.</p> <p>Financeiro para aquisição de recursos e folhetos informativos sobre prevenção e controle de hipertensão arterial</p>
Recursos críticos	<p>Cognitivo: horário de todos os membros para discussão dos temas de capacitação</p> <p>Político: conseguir os espaços desejados</p> <p>Financeiro: conseguir aquisição de verbas.</p>
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde, Gerentes da UBS.
Ações	Apresentar o projeto para o secretário de saúde, gerente e colegas da equipe.

estratégicas	
Prazo	1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, Enfermeiro e ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reuniões no início quinzenais para discussão da implantação das ações, resultados obtidos. Posteriormente de 2 em 2 meses,

Quadro 2 Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Estrutura dos serviços de saúde na incidência e prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial, no PSF Primavera Unai, Minas Gerais.”.

Nó crítico 2	Estrutura dos serviços de saúde
Operação (operações)	Melhorar a estrutura do serviço para atendimento dos portadores de hipertensão arterial
Projeto	<i>Melhor processo de trabalho</i>
Resultados esperados	Garantia de medicamentos e exames para a maior quantidade de pacientes
Produtos esperados	Capacitação de pessoal; contratação de compras de exames, medicamentos e consulta especializada.
Recursos necessários	Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos. Cognitivo: elaboração do projeto de adequação
Recursos críticos	Cognitivo: horário de todos os membros para discussão dos temas de capacitação. Políticos: conseguir os espaços desejados Financeiro: conseguir aquisição de verbas.
Controle dos recursos críticos	Secretario de saúde, Gerentes da UBS.

Ações estratégicas	Apresentar o projeto para o secretário de saúde, gerente e colegas de equipe.
Prazo	1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeiro e ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reunião inicia quinzenais para discussão da implantação das ações, resultados obtidos. Posteriormente de 2 meses em 2 meses.

Quadro 3 Desenho de operações para os “nós” críticos do problema Falta de conhecimento sobre a doença e as complicações da Hipertensão Arterial, no PSF Primavera Unaí, Minas Gerais.”.

Nó crítico 3	Falta de conhecimento sobre a doença e as complicações dela
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação a população sobre as causas, fatores de risco, sintomas e consequências para a saúde.
Projeto	<i>Melhor qualidade de vida</i>
Resultados esperados	Lograr uma população mais informada e mais capacitada sobre o manejo da hipertensão arterial
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre hipertensão arterial Programa de saúde escolar. Capacitação dos ACS, de cuidadores, principais líderes comunitários.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagogia. Organizacional: organização da agenda. Político: articulação Inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Recursos críticos	Cognitivo: horário de todos os membros para discussão dos temas de capacitação

	Político: conseguir os espaços desejados Financeiro: conseguir aquisição de verbas.
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde, Gerentes da UBS.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para o secretário de saúde, gerente e colegas da equipe.
Prazo	1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, Enfermeiro e ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reuniões no início quinzenais para discussão da implantação das ações, resultados obtidos. Posteriormente de 2 em 2 meses,

Quadro 4 Desenho de operações para os “nós” crítico do problema Existe um sub-registro de pacientes que sofrem de esta doença e não tem acompanhamento e tratamento, no PSF Primavera Unai, Minas Gerais.”.

Nó crítico 4	Existe ainda um sub-registro de pacientes que sofrem de esta doença e não tem acompanhamento e tratamento
Operação (operações)	Busca e encontraras Fazer pesquisa ativa em consulta, visitas domiciliares, para diagnostico de novos casos de hipertensão. Rastreamento por meio da toma de tensão arterial a todo paciente com risco de hipertensão arterial, aos pacientes após 15 anos de idade assim como a todas as grávidas para o diagnostico de Hipertensão Gestacional.
Projeto	<i>Melhor qualidade de vida</i>
Resultados esperados	Lograr diagnosticar 100% dos pacientes com esta doença.
Produtos esperados	Fazer diagnostico de novos casos de HAS. Acompanhamento e tratamento para diminuir complicações.

Recursos necessários	Organizacional: organização das atividades da equipe para fazer pesquisa ativa.
Recursos críticos	Cognitivo: horário de todos os membros para discussão dos temas de capacitação
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde, Gerentes da UBS.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para os colegas da equipe
Prazo	1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, Enfermeiro e ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reuniões no início quinzenais para discussão da implantação das ações, resultados obtidos. Posteriormente de 2 em 2 meses,

Fonte: Elaboração do pesquisador

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção espero modificar hábitos e estilo de vida de minha população e aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a HAS.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública que afeta a todos os países, sendo uma patologia muito preocupante no Brasil pela alta incidência e prevalência da mesma.

A hipertensão arterial não tratada não desaparece por si, mas pode ser adequadamente controlada se seguir escrupulosamente as indicações dos profissionais de saúde. O tratamento da hipertensão arterial deve ser um compromisso para a vida.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S.M. et al . Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, . v. 14, n. 1, p. 41-68, mar. 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, . – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, .H.P de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2016. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=3167207&search=minas-gerais/Unaí> >

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes**. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

PEREIRA, M.; LUNET, N.; AZEVEDO, A. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J Hypertension** v.27, n. 5, p. 963–975, 2009

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAÍ. **História**. 2017. Disponível em: www.prefeituraunai.mg.gov.br/rpmu

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.22, n. 4, p. 547-53, 2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol...** São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 89, n. 3, p. e24-e79, 2007