

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

**JANET QUINONEZ RECIO**

**PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA  
OS HIPERTENSOS DO GRUPO HPERDIA DA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA DE RIO DAS MORTES, EM JOÃO DEL REI-MINAS  
GERAIS**

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS**

**2018**

**JANET QUINONEZ RECIO**

**PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA  
OS HIPERTENSOS DO GRUPO HPERDIA DA EQUIPE DA SAÚDE  
DA FAMÍLIA DE RIO DAS MORTES, EM JOÃO DEL REI-MINAS  
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do cuidado da Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Isabel Ap. Porcatti de Walsh

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS**

**2018**

**JANET QUINONEZ RECIO**

**PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE PRATICAS EDUCATIVAS PARA  
OS HIPERTENSOS DO GRUPO HIPERDIA DA EQUIPE DE SAUDE  
DA FAMILIA DE RIO DAS MORTES, EM SAO JOAO DEL REI-MNAS  
GERAIS**

**Banca examinadora**

Professora. Dr<sup>a</sup> Isabel Ap. Porcatti de Walsh – Orientadora - UFTM

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte , em 04 de maio de 2018.

## **DEDICATÓRIA**

A minha família, em especial meus pais, que sempre estão presentes em todas e cada uma de nossas realizações e minhas filhas as quais representam minha razão de ser.

A meus professores e companheiros da unidade básica de saúde pelo apoio brindado em momentos difíceis e por dar-me a possibilidade de criar como profissional da saúde e formar parte dos guardiões da saúde na comunidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Na realização deste trabalho o agradecimento a Deus sobre todas as coisas que está em um caminho, às pessoas que me encorajam até o fim deste projeto, que significa um passo a mais na vida para ser melhor e brindar com um melhor serviço, a população que é nossa razão de ser.

As pessoas especiais que nos motivam cada dia a seguir adiante e nos impulsionam a não desistir na tentativa, mesmo que todas as circunstâncias indiquem que não se pode, como nossas famílias muito especialmente, seres queridos e amigos.

Agradecer a nossa tutora Marcia Helena Destro Nomeline e todos nossos professores pelos quais somos ensinados de uma forma carinhosa a arte da paciência, a dedicação com os seres humanos sem buscar nada em troca. Reconhecemos que sem seu apoio não teríamos conseguido apresentar este trabalho.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta alta prevalência na população mundial, sendo o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Sendo assim, programas preventivos e de acompanhamento necessitam ser aplicados à população. A educação em saúde, associada ao controle dos níveis de pressão, a atividade física e a dieta alimentar são importantes instrumentos para controlar os índices de pacientes hipertensos. O conhecimento da doença está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares. Este trabalho objetiva elaborar uma proposta de intervenção para a implantação de práticas educativas para os hipertensos acompanhados pelo grupo Hiperdia residentes no território de abrangência da ESF Rio das Mortes em São Joao Del Rei, Minas Gerais. Para desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica com busca em artigos indexados nas bases de dados SciELO e avaliação do diagnóstico de saúde da Estratégia de Saúde da Família utilizando o método de Estimativa Rápida. A partir daí foi elaborado um plano de intervenção educativo com o intuito de melhorar as condições de saúde da população alvo. Espera-se que a implementação das ações propostas possa favorecer a ampliação da adesão ao tratamento da HAS pelos pacientes cadastrados na ESF Rio das Mortes.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, hipertensão, fatores de risco, estilo de vida.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension has a high prevalence in the world population, so preventive and follow-up programs need to be applied in the population. This is the main risk factor for cardiovascular disease. Health education, associated with self-control of pressure levels, physical activity and diet is an important tool to increase the demand for treatment and control the rates of hypertensive patients. The knowledge of the disease is related to the improvement of the quality of life, to the reduction of the number of decompensations, to the lower number of hospitalizations. This work aims to elaborate a proposal for intervention for the implementation of educational practices for hypertensive patients accompanied by the Hiperdia group living in the territory of the. For the development of this work a bibliographic review was carried out with search of articles indexed in the SCIELO databases and evaluation of the health diagnosis of the FHT using the Fast Estimate method. From there, an educational intervention plan was developed with the aim of improving the health conditions of the target population. It is expected that the implementation of the proposed actions may favor the expansion of adherence to the treatment of hypertension by patients enrolled in the ESF Rio das Mortes

**Keywords:** Primary health care, hypertension, risk factors, life style.

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
1.1 Breves informações sobre o município	9
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 Unidade de Saúde da Família Rio das Mortes	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	10
1.5 Priorização dos problemas	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	13
<b>3 OBJETIVOS</b>	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
<b>4 METODOLOGIA</b>	16
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	17
5.1 Caracterização da Hipertensão Arterial sistêmica	17
5.2 Fatores de Risco para Hipertensão Arterial	17
5.3 Complicações na hipertensão arterial	19
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	20
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema	21
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	24
<b>REFERÊNCIAS</b>	25



# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 Breves informações sobre o município**

São João Del Rei está localizada na Macrorregião Centro Sul de Minas Gerais, no Brasil a 186 km da capital Belo Horizonte. O município é composto dos distritos de São João del Rei (sede), Arcângelo, São Gonçalo do Amarante, Emboabas, Rio das Mortes, São Sebastião da Vitória e foram desmembrados os de Cassiterita e Santa Rita, ainda não instalados. A população do município no Censo Demográfico de 2010 era de 84.469 habitantes (SÃO JOÃO DEL REI, 2015).

A população do município, no Censo Demográfico de 2010, era de 84.469 habitantes e estimativa para 2017 de 90.263 (IBGE, 2015)

As principais atividades econômicas são o turismo o comercio serviços em geral indústria (mobiliário, produtos alimentícios, vestuário, calçado, esquadrias, estrutura e artefatos de metal móveis coloniais e modernos, peças de estanho queijo mineiro e a famosa pinga) e educação. No artesanato regional destacam-se os bordados, rendas de abrolhos e trabalhos em crochê. Os artesãos locais ainda produzem moveis rústicos objetos de estanho copiados de modelos antigos, principalmente coloniais (IBGE, 2010).

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

A cidade conta com um Conselho Municipal de saúde pela lei Municipal (CMS). O seu regimento interno foi alterado pela última vez em 2005. O CMS se reúne ordinariamente uma vez no mês e é composto por 24 membros efetivos e 24 suplentes, 50% de representação de usuários, 25% de entidades governamentais e prestadores de serviços e 24% de trabalhadores do SUS. O município de São João Del Rei é Gestão Plena no Sistema Municipal de Saúde. É também o município polo microrregional, compreendendo 17 municípios onde está

instalada a Gerência Regional de Saúde de São João del Rei (unidade da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais).

A cidade conta com vários postos de saúde tradicionais e de Unidades Básicas de Saúde, e com mais de 10 unidades que fazem parte das estratégias de saúde da família (ESF). O pronto atendimento (Urgência e Emergência) é realizado na UPA 24h Antônio Andrade Reis Filho.

Foi implantado na cidade uma unidade regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), responsável por atender São João Del Rei e região. Ainda conta com: a Farmácia Popular do Brasil, uma unidade do Centro Viva Vida, o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), Clínica Municipal Especializada da Mulher e da Criança (Núcleo Materno e Infantil), Rede Viva Vida, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

### **1.3 Unidade de Saúde da Família Rio das Mortes**

A Unidade de Atenção Primária Rio das Mortes, situa-se a uma distância de 12 km da sede. Possui uma população de 2586 habitantes e 606 famílias que são atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). O nível de alfabetização é de 95,90%. As pessoas vivem a maioria do trabalho assalariado. A taxa de emprego está em 25,69% e os principais postos de trabalho são o comércio e os serviços públicos.

Os pacientes têm acesso à consulta médica que se dá por demanda agendada e demanda espontânea. Em relação a demanda espontânea estes são acolhidos, escutados e avaliados para o atendimento.

A população é atendida com base nos princípios da ESF, com atendimento de enfermagem, médico e odontológico. Possui médicos generalistas (atendem adultos e crianças) e cirurgiões dentistas. Oferecem, serviços de curativo, retirada de pontos, aplicação de injeção, nebulização, imunização, pré-natal, coleta de cito patológico, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, encaminhamento para internamento e para consultas especializadas. Desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa Mãe Curitibanos,

Atenção à Saúde da Criança, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, Saúde Mental, Adolescente e atividades de promoção à saúde e estímulo à prática de atividades físicas e hábitos saudáveis.

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

Foram identificados os seguintes problemas na área de abrangência da ESF Rio das Mortes, Município São Joao del Rei, Estado de Minas Gerais:

1-Alta prevalência e incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

2-Alta prevalência de Diabetes Mellitus tipo 2.

3-Hábitos e estilo de vida inadequados.

4-Deficiência na frequência de recolhimento do lixo.

#### **1.5 Priorização dos problemas**

Após a identificação dos problemas, tornou-se necessária a seleção ou priorização daqueles poderão ser enfrentados. Para seleção dos problemas foram analisadas a importância dos mesmos, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los.

**Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF Rio das Mortes, Município São Joao del Rei, Estado de Minas Gerais**

<b>PROBLEMA</b>	<b>IMPORTÂNCIA</b>	<b>URGÊNCIA</b>	<b>CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE</b>	<b>SELEÇÃO</b>
<b>Alta prevalência e incidência de HAS</b>	Alta	7	Parcial	1
<b>Alta incidência</b>	Alta	5	Parcial	2

<b>de Diabetes Mellitus tipo 2.</b>				
<b>Hábitos e estilo de vida inadequados.</b>	Alta	5	Parcial	3
<b>Deficiência na frequência do recolhimento de lixo.</b>	Alta	4	Fora	4

**Fonte:** Autoria própria, 2017

A seleção foi feita a partir da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. Na Equipe, o problema Alta prevalência e incidência de Hipertensão Arterial foi selecionado como prioridade 1. Uma vez definidos os problemas e as prioridades, a próxima etapa foi a descrição dos problemas selecionados.

## 2 JUSTIFICATIVA

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) constituem um grande problema de Saúde Pública na atualidade, sendo responsáveis por aproximadamente 80% das mortes em países de baixa e média renda. Dos 57 milhões de mortes no mundo em 2008, 36 milhões (63%) foram atribuídas a doenças não transmissíveis, principalmente doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas (WHO, 2011a).

“As Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de mortes no mundo. Elas foram responsáveis por mais de 17 milhões de óbitos em 2008, dos quais três milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade, e grande parte poderia ter sido evitada” Estima-se que em 2030 quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares (WHO, 2011b *apud* RADOVANOVIC et al., 2014, p.548)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição e um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, por ser um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e por 50% dos casos de insuficiência renal terminal quando combinada com o Diabetes Mellitus (BRASIL, 2016).

Estudo descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013; composta por 60.202 adultos com 18 anos e mais indicou que a prevalência de hipertensão foi de 21,4%, sendo maior entre mulheres (24,2%), indivíduos com mais de 75 anos de idade (55,0%), menos escolarizados (31,1%), de raça/cor preta (24,2%) e residentes na zona urbana (21,7%) (ANDRADE et al., 2015)

O fortalecimento e a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são capazes de melhorar o vínculo médico-paciente e, conseqüentemente, o engajamento do paciente em seu tratamento e na mudança de hábitos de vida, uma vez que a participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle da doença e na prevenção de suas complicações (BRASIL, 2016, p.11).

Esse tema foi escolhido pelo elevado número de pacientes com HAS na área de abrangência da ESF Rio das Mortes do município São João Del Rei/MG, sendo necessário elaborar um projeto de intervenção para garantir o acompanhamento e abordagem adequada desses pacientes.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para a implantação de práticas educativas para os hipertensos acompanhados pelo grupo Hiperdia residentes no território de abrangência da ESF Rio das Mortes em São Joao Del Rei, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificar a situação de saúde da população atendida pela ESF Rio das Mortes, São João Del Rei, Minas Gerais.

Promover o conhecimento sobre os riscos de desenvolver complicações na HAS.

Elaborar um plano de intervenção com a finalidade de obter mudança em hábitos e estilo de vida.

## 4 METODOLOGIA

Para desenvolvimento da proposta de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de obter maior embasamento científico sobre o assunto. A pesquisa foi feita com busca em artigos indexados nas bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library On-Line), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), e MEDLINE por meio dos seguintes descritores: Atenção primária à saúde, hipertensão, fatores de risco e estilo de vida e Programas do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A proposta de intervenção se baseou ainda no diagnóstico de saúde da ESF. Utilizou-se o método de Estimativa Rápida, conforme orientação da disciplina de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) que instrui como encontrar um conjunto de problemas e dos recursos para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altas despesas. O objetivo foi envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas; também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, etc., que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas

Pode se dizer que o uso do método de Estimativa Rápida identificou principalmente, quais eram os problemas da comunidade, quantas pessoas eram afetadas por esses. Coletou-se informações que puderam refletir as condições locais que envolviam a população.

Com os dados coletados pela equipe com importante participação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares e das principais fontes, a observação ativa e registros escritos, compilados das diferentes instituições tais como a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), foi possível descrever o perfil da população, embora um tanto superficialmente, e identificar seus problemas e suas prioridades.



## **5 REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1 Caracterização da Hipertensão Arterial sistêmica**

A Hipertensão Arterial (HA) é uma condição multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). “Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IMA), Insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1).

Os valores que classificam o comportamento da PA em adultos por meio de medidas casuais ou de consultório a partir de 18 anos de idade são:

- Normal Pressão Arterial Sistólica (PAS) (mm Hg)  $\leq 120$ , Pressão Arterial Diastólica (PAD) (mm Hg)  $\leq 80$ ;
  - Pré-hipertensão PAS (mm Hg) 121-139, PAD (mm Hg) 81-89;
  - Hipertensão estágio 1 PAS (mm Hg) 140 – 159, PAD (mm Hg) 90 – 99;
  - Hipertensão estágio 2 PAS (mm Hg) 160 – 179, PAD (mm Hg) 100 - 109;
  - Hipertensão estágio 3 PAS (mm Hg)  $\geq 180$ , PAD (mm Hg)  $\geq 110$ .
- Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS  $\geq 140$  mm Hg e PAD  $< 90$  mm Hg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.11).

### **5.2 Fatores de Risco para Hipertensão Arterial**

Estudos longitudinais sugerem que a HA do adulto é uma doença que tem seu início na infância. Entretanto, sabe-se que existe a crença de que a criança raramente tem hipertensão além de não se pedir exames de rotina acarreta, muitas vezes, falta de diagnóstico de HAS tanto nas crianças quanto nos adolescentes. Esse quadro levou o Ministério da Saúde a criar o programa informatizado HIPERDIA que tem como principal foco atender as doenças que

acometem a população: a hipertensão e o Diabetes Mellitus (DM) (INACIO; ALMEIDA, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), os fatores de risco classificam-se em modificáveis e não modificáveis. Os fatores não modificáveis dizem respeito à genética, fatores socioeconômicos, idade, sexo e etnia. Quanto aos fatores modificáveis temos a obesidade, sedentarismo, dieta rica em sódio, ingestão de álcool e tabagismo, alimentação inadequada.

É muito importante o acompanhamento integral dos pacientes com fatores de risco para HAS, pois através deste pode-se conseguir a mudança do estilo de vida mediante as orientações da equipe de saúde como restrição sódica, perda de peso, moderação do consumo etílico, interrupção do tabagismo e realização de exercício físico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010),

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular/ FUNCOR, Departamento de Hipertensão Arterial (2009), a prevenção e controle da HAS é um ato de fé pelo qual, de forma didática, para uso no dia a dia, devem ser utilizados os 10 Mandamentos para prevenção e controle da mesma, os quais são:

- 1- Meça a pressão pelo menos uma vez por ano.
- 2- Pratique atividades físicas todos os dias.
- 3- Mantenha o peso ideal, evite a obesidade.
- 4- Adote alimentação saudável: pouco sal, sem frituras e mais frutas, verduras e legumes.
- 5- Reduza o consumo de álcool. Se possível não beba.
- 6- Abandone o cigarro.
- 7- Nunca pare o tratamento, é para a vida toda.
- 8- Siga as orientações do seu médico ou profissional da saúde.
- 9- Evite o estresse. Tenha tempo para a família, os amigos e o lazer.
- 10- Ame e seja amado. (DEPARTAMENTOS CARDIOLOGIA BRASILEIROS, 2018)

### **5.3 Complicações na hipertensão arterial**

A pouca ação de saúde encaminhada ao controle da Hipertensão Arterial e a falta de adesão ao tratamento levam ao aparecimento de complicações em órgãos ricamente vascularizados, o que se chama lesões de órgão alvo. Essas lesões são: coração (Cardiopatía hipertensiva, Doença Coronária); cérebro (Doença Cerebrovascular); rins (Nefropatia Hipertensiva); retina (Retinopatía Hipertensiva); vasos (Aortopatía e Doença Arterial Periférica) (PESSOA, 2015).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “elevado número de pacientes com HAS na área de abrangência da ESF Rio das Mortes do município São João Del Rei/MG”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

### 6.1 Descrição do problema selecionado

A HAS se caracteriza por níveis elevados de pressão arterial acima de 140/90 mmHg, constituindo um fator de risco para uma série de doenças e agravos à saúde.

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Rio das Mortes de um total de 2586 pessoas da área de abrangência, 267 são hipertensos, representando 10,26% da população. Mediante os controles realizados e os atendimentos feitos pela equipe de saúde, muitos deles mantem níveis pressóricos elevados, principalmente os pacientes do sexo masculino, com mais de 45 anos, conforme apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2: Prevalência de HAS na área adscrita a ESF Rio das Mortes, Município São Joao Del Rei, Estado de Minas Gerais**

População	Valores	Fontes.
População maior de 15 anos	2262	SIAB
Total de pacientes hipertensos	267	Registros da equipe

**Fonte:** Autoria própria, 2017

## **6.2 Explicação do problema selecionado**

A HAS é um problema grave da saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo menos por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de HA (PA 140/90 mmhg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016)

Depois da equipe analisar este problema de saúde, pode-se dizer que esta situação está relacionada, principalmente, a não classificação minuciosa e correta de pacientes hipertensos e com outras doenças crônicas e também pela não realização de visitas domiciliares com um exame físico adequado para pesquisa dessa e outras doenças associadas à hipertensão. A população tem pouco conhecimento em matéria de saúde e é da zona rural do município.

## **6.3 Seleção dos nós críticos**

Os “nós críticos” nos quais se pode agir para diminuir o impacto do problema principal na comunidade ou até eliminá-lo, detectados foram:

- 1) Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença).
- 2) Hábitos e estilo de vida pouco saudáveis da população.
- 3) Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário; falta de grupo operativo).

## **6.4 Desenho das operações**

As operações para cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “elevado número de pacientes com HAS na área de abrangência da ESF Rio das

Mortes do município São João Del Rei/MG”, estão detalhadas no Quadro 3, a seguir.

**Quadro 3: Desenho de operações para os “nós críticos” do problema “elevado número de pacientes com HAS na área de abrangência da ESF Rio das Mortes do município São João Del Rei/MG”**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produto</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença)</b>	<b>“Saber +”</b>  Aumentar o nível de conhecimento dos usuários sobre a doença.	Usuário mais bem informado quanto à hipertensão e as formas de preveni-la. Usuário mais consciente de como cuidar-se.	Aumento de informação sobre a hipertensão e sobretudo como se prevenir.	Cognitivos: conhecimento sobre a HAS. Financeiros: disponibilização de materiais educativos. Organizacional: agenda para trabalhar com os usuários em grupos de educação
<b>Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável.</b>	<b>“Cuidar melhor”</b>  Melhorar os hábitos e estilos de vida da população principalmente hábitos alimentares e estimular a prática sistemática de exercícios físicos.	Alterar os hábitos alimentares na população e diminuir o sedentarismo.	Programa de alimentação saudável e apoio nutricional. Programas saudáveis na rádio e nas escolas. Programa de caminhada orientada. Programa de academia ao ar	Cognitivos: conhecimento sobre a HAS Organizacional: Organização dos encontros pra as caminhadas e a academia ao ar livre. Político: conseguir a articulação inter setorial. Financeiros: disponibilização de materiais educativos

			livre da terceira idade.	e recursos necessários.
<b>Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário; falta de grupo operativo).</b>	<b>“Linha de cuidado”</b> com objetivo de melhorar o processo de trabalho da equipe tanto dentro como fora da unidade.	A equipe será capaz de acolher e oferecer maior informação ao usuário, sendo ativa nas ações educativas para obter as mudanças.	Cursos de capacitação da equipe de saúde da família. Palestras e grupos operativos da população com maior risco. Programa saudável na rádio.	Organizacional: Organização da agenda junto à os profissionais e a equipe em geral. Político: articulação entre os setores da saúde e a educação. Financeiros: Garantir os recursos e materiais necessários pra lograr os objetivos desejados.

**Fonte:** Autoria própria, 2017

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde permite intervenção nos principais problemas, priorizando ações para a solução. A HAS da população assistida pela ESF Rio das Mortes do município São João Del Rei/MG tem uma alta incidência e afeta a saúde. É uma doença que precisa ter tratamento e um diagnóstico em tempo, visto que provoca danos não só para os pacientes mais também em suas famílias e a sociedade.

Portanto, é preciso educar a população por meio de grupos operativos onde se tem a oportunidade de trabalhar o conhecimento da população, reelaborar este conhecimento, propor grupos de caminhada orientada.

Espera-se que a implementação das ações propostas possa favorecer a ampliação da adesão ao tratamento da HAS pelos pacientes cadastrados na ESF Rio das Mortes.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. D. A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.24, n.2, p.297-304, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 17 de jun. de 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @ cidades**, 2015 . Informações Completas. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>>. Acesso 9/05/2017.

INACIO, D. S.; ALMEIDA, A. C. C. S. Prevalência de Hipertensão Arterial e seus Fatores de Risco Associados em Adolescentes nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família em um Município de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde** v 6, n 3, 2016.

PESSOA, S. F. **Redes de atenção à saúde: rede de atenção às condições crônicas**.UNA-SUS/UFMA, São Luis, 2015.

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

SÃO JOÃO DEL REI (MG). Secretaria Municipal de Saúde. Banco de dados da Prefeitura Municipal, 2017.Disponível em: [www.saojoaodelrei.mg.gov.br](http://www.saojoaodelrei.mg.gov.br)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, DIRETORIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE CARDIOVASCULAR/ FUNCOR, DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Tratar a Pressão Alta é um Ato de Fé na Vida, “10 Mandamento para a Prevenção e Controle da Pressão Alta”**. Disponível em: [http://departamentos.cardiol.br/dha/ligas/arquivos/10Mandamentos\\_HA.pdf](http://departamentos.cardiol.br/dha/ligas/arquivos/10Mandamentos_HA.pdf). Acesso em: 22/04/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.107, n.3, supl.3, 2016. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, suppl.1, p.51, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Atlas on Cardiovascular disease Prevention and Control**. MENDIS S., PUSKA P., NORRVING B. editors. Geneva: World Health Organization; 2011a.

WORLD HEATH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**: description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants. Geneva: World Heath Organization; 2011b. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf). Acesso em 16 de abril de 2018.