

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

MILENE CONCEIÇÃO DE FREITAS

**CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL NA UNIDADE VITÓRIA EM
GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS.**

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2016**

MILENE CONCEIÇÃO DE FREITAS

**CONTROLE DA PRESSAO ARTERIAL NA UNIDADE VITÓRIA EM
GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal Alfenas, para a Obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora : Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**GOVERNADOR VALARES-MINAS GERAIS
2016**

MILENE CONCEIÇÃO DE FREITAS

**CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL NA UNIDADE VITÓRIA EM
GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS.**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 08/01/2017

Dedico este trabalho,

A todos os que têm me apoiado e admiram as conquistas que tenho alcançado ao longo da minha vida.

Ao meu pai com seu amor incondicional.

Aos amigos que de uma forma ou outra estão presentes.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pela vida, graça, proteção e amor.

Aos professores, pela oportunidade, pelo conhecimento e por ter acreditado em mim.

À minha Família e amigos, pelo carinho e apoio.

Minha orientadora, profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, pelos esclarecimentos e sugestões.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização de mais essa importante conquista.

RESUMO

O diagnóstico situacional da área do Programa Saúde da Família Vitória, Governador Valadares, Minas Gerais, apontou como um dos problemas prioritários o elevado número de pacientes hipertensos não controlados adequadamente. Assim, este estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção com medidas educacionais para a população hipertensa da Unidade Básica de Saúde do bairro Vitória sobre os cuidados de sua saúde. Esta proposta se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: hipertensão, educação e atenção primária em saúde. A elaboração da proposta de Intervenção possibilitou a equipe de saúde entender a importância do método de planejamento para organizar o processo de trabalho e, ainda, fazer o acompanhamento clínico individual e coletivo, com repercussão na melhoria da qualidade de vida, instigando a participação dos hipertensos nas orientações em grupo e, assim, reduzir o número de complicações da hipertensão.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The situational diagnosis of the area of the Vitoria Family Health Program, Governador Valadares, Minas Gerais, identified as one of the priority problems the high number of hypertensive patients not adequately controlled. Thus, this study aimed to elaborate a proposal of intervention with educational measures for the population Hypertension of the Basic Health Unit of Vitoria neighborhood about the care of their health. This proposal was based on Strategic Situational Planning and bibliographic research in the Virtual Health Library, with the descriptors: hypertension, education and primary health care. The elaboration of the Intervention proposal enabled the health team to understand the importance of the planning method to organize the work process and also to perform individual and collective clinical follow-up, with repercussion in improving the quality of life, instigating the participation of hypertensive patients in the guidelines and thus reduce the number of complications of hypertension.

Key words: Hypertension. Education. Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CADEF	Centro de Apoio ao Deficiente Físico
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CERSAM	Centro de Referência de Saúde Mental
CISDOCE	Consoórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Rio Doce
CRASE	Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde
CREDEMPES	Centro de Referência em Doenças Endêmicas
CROS	Centro de Referência em Oftalmologia Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família.
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados por estimativa rápida de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento, da ESF Vitoria, Governador Valadares, MG,2015.....	23
Quadro 2- Descrição do problema	24
Quadro 3- Desenho das operações.....	25
Quadro 4- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de controle da pressão arterial.....	26
Quadro 5- Propostas de ações para a motivação dos atores.....	27
Quadro 6- Plano Operativo.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Governador Valadares é uma cidade importante do Estado de Minas Gerais e está localizada na região leste da capital, há uma distância de 320 km. Sua população estimada, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) era de 276.995 habitantes, no ano de 2015, ocupando a nona população de Minas Gerais e o primeiro de sua mesorregião e microrregião. Está a 960 quilômetros de Brasília, a capital federal. Ocupando uma área 2348,1 km², desse total, 24,3674 km² estão em perímetro urbano.

A maior parte de seu território situa-se na margem esquerda do Rio Doce. O município é servido pela Estrada de Ferro Vitória a Minas, da Companhia Vale do Rio Doce e pela rodovia Rio Bahia (BR-116). Liga-se à capital do Estado pela BR-381.

Em Governador Valadares está o Pico do Ibituruna, com 1.123 metros de altitude, é um dos pontos mais altos do leste mineiro. A cidade ainda se destaca em seu turismo, pois é aonde se situa a sede de uma das etapas do Campeonato Brasileiro de Voo Livre, sendo que os competidores saltam do Pico, de onde se pode avistar toda a região do Vale do Rio Doce, cujo leito está aos pés do pico. Também sedia vários campeonatos internacionais de voo livre (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2015).

No que diz respeito aos serviços de saúde, na atualidade, sua organização é sustentada pelos fluxos e funcionamento da rede de atenção a saúde, para assegurar a atenção integral de qualidade aos seus usuários. O município de Governador Valadares conta com uma central de regulação que tem a função de receber os encaminhamentos solicitados pelos médicos da atenção primária para agendamento de atendimento dos pedidos aos setores especializados com aproximadamente 41 especialidades nos centros de referências.

O município possui 10 Centros de Referências dentre os quais se destacam: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAN), Centro de Referência em Atenção Especial

à Saúde (CRASE), Centro Viva Vida (CVV), Centro de Apoio ao Deficiente Físico Dr. Otaviano Soares (CADEF), Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDENP'S), Centro de Referências Especializado em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Referência em Oftalmologia Social (CROS), Policlínica. Há no momento 151 estabelecimentos de saúde, sendo que 78 deles são privados e 73 são municipais entre hospitais, pronto atendimento, postos de saúde e serviços odontológicos. A cidade possui 180 leitos para internação em estabelecimentos de saúde e ainda, existem dois hospitais especializados (ambos privados), sete gerais, sendo um público, dois filantrópicos e quatro privados (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2015).

A população de Governador Valadares conta com aproximadamente 152 médicos cirurgiões, 178 clínicos, 73 obstétricos, 146 pediátricos e outros especialistas, totalizando 602 médicos. O Hospital Municipal de Governador Valadares vem passando por dificuldades financeiras, com ameaças de demissões massivas solicitadas pelos próprios profissionais devido à falta de infraestrutura que o hospital tem oferecido, não somente a população, mas aos profissionais de saúde que exercem suas funções dignamente.

Além disso, o município possui outros hospitais particulares, como o Hospital Samaritano, Hospital Infantil Unimed Criança, Hospital São Lucas, Hospital São Vicente de Paula, a Casa de Saúde Maternidade Santa Teresinha, Beneficência Social Bom Samaritano, Instituto do Coração do Leste Mineiro, Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Rio Doce, HEMOMINAS, a Casa de Saúde Nossa Senhora das Graças, dentre outros, de relevância regional.

A Equipe Saúde da Família (ESF) foi implantada no município no ano de 1997, iniciando com duas equipes. Em 2004, o número de ESF passou de 15 equipes e em 2010 para 35. Atualmente, contamos com 45 equipes em funcionamento, porém, somente 42 (quarenta e duas) se encontram reconhecidas pelo Ministério de Saúde, e três destas são rurais.

Há, também, quatro Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em funcionamento sendo três urbanos e um rural. A cobertura do PACS é de 17% da população com quatro equipes de NASF constituídas pelos seguintes profissionais:

farmacêutico, fisioterapeuta, educador físico, assistente social, nutricionista e psicólogo (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2015).

Em relação à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família no Bairro Vitória e adjacências, a Unidade Básica de Saúde, onde atuo profissionalmente, situa-se na rua B, no Bairro Novo Horizonte, Município de Governador Valadares. O acesso à unidade pode ser realizado através de transporte público, particular e caminhando até a unidade, sendo a última a forma mais utilizada pelos usuários. A unidade está localizada no ponto centralizado que atende os bairros Novo Horizonte, Penha, Tiradentes, Vitória, Castanheiras.

O atendimento diário é realizado por uma equipe multiprofissional composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, seis agentes comunitárias, e conta ainda com o trabalho de outros profissionais como: psicólogo, assistente social, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista e técnico em farmácia do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que supervisionam os serviços nas unidades uma vez por semana e desenvolvem uma importante função relacionada à promoção e educação para a saúde.

A ESF do bairro Vitória é responsável por 3.529 pacientes, sendo 974 famílias cadastradas, dessas 2.136 estão com prontuários ativos. Alguns deles tem Plano de Saúde. Na unidade Vitória são oferecidos serviços de acolhimento, vacinação, consultas médicas e de enfermagem, fornecimento de medicamentos, coleta de material para exames, encaminhamentos para consultas especializadas, visitas domiciliares, consulta pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos (programa de Hiperdia), consulta de planejamento familiar, atividades educativas de promoção de saúde, avaliação de necessidade de transporte sanitário, entre outros. O atendimento é feito diariamente, de 7:00 da manhã à 17:00 h, a carga horária é a mesma para todos os profissionais (40 horas semanais).

As consultas são agendadas previamente e diariamente a equipe atende à demanda espontânea que passa por uma triagem onde é definida a conduta com cada paciente. Realiza-se o acompanhamento das doenças crônicas em longo prazo e os

pacientes que não podem ir até a unidade, por alguma incapacidade, recebem visita domiciliar, composta pelo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem. Tais visitas são agendadas previamente pelas agentes comunitárias de saúde que estão dia-a-dia nas suas respectivas micro áreas realizando um trabalho imprescindível de captação de enfermos, de cuidado com a saúde, de educação para a saúde, de orientação ao usuário ou por qualquer outro profissional que em consulta sente a necessidade junto com usuário de realizar a visita domiciliar.

Os prontuários estão organizados por microáreas e endereços, guardados em envelopes separados para cada família. A unidade além de possuir boa infraestrutura para o atendimento do paciente tem pessoal qualificado para brindar uma atenção digna, embora ainda faltem alguns elementos básicos para maior resolução da demanda como insulina regular e alguns medicamentos que acabam antes da renovação do estoque.

O diagnóstico situacional realizado na unidade Vitória como atividade do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) mostrou, dentre outros problemas de saúde, haver grande número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e que após reunião com a equipe de saúde, tornou-se prioridade que requer atenção especial no momento atual.

2 JUSTIFICATIVA

Estudos sobre hipertensão arterial e investimento no seu controle são de grande importância pelo impacto que a doença hipertensiva pode causar à saúde da população. Sabe-se que uma vez controlada, pode-se obter redução no número de complicações, por meio, por exemplo, de educação à população para hábitos de vida saudável.

Optou-se pela escolha desse tema para proposta de intervenção pelo fato de se tratar de uma doença crônica, e possuir um elevado índice de prevalência, na unidade de saúde do bairro Vitoria, conforme mencionado anteriormente, o que motiva propor ações de educação em saúde através de grupos de discussão, palestras, orientações onde a clientela doente é alertada para os riscos e possíveis complicações, principalmente daqueles que não se dispõem em mudar seu estilo de vida.

A equipe se sentiu sensibilizada para investir em educação com os usuários hipertensos, pois acreditam que as medidas que serão adotadas irão combater essa doença e, obviamente, possibilitarão a redução de complicações. Assim, acreditamos que as medidas educacionais para a população sobre o cuidado em saúde serão nosso destaque na proposta de intervenção.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção com medidas educacionais para a população hipertensa da Unidade Básica de Saúde do bairro Vitória sobre os cuidados com a sua saúde.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma Proposta de Intervenção que buscará envolver os profissionais de saúde que trabalham na unidade Vitória, no que tange às medidas educacionais para a população sobre o cuidado em saúde.

Esta proposta se fundamentou em três etapas:

Primeiro, foi realizado o diagnóstico situacional e definido o problema prioritário, com destaque para os seus nós críticos.

Segundo, para fundamentar a proposta, fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: hipertensão, educação e atenção primária em saúde.

E, por fim, elaborou-se a proposta de intervenção com base no planejamento estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a hipertensão (2010) é uma doença controlável, de múltiplas etiologias que reduz a qualidade e expectativa de vida do indivíduo. É considerada hipertensa toda pessoa que possua a elevação da pressão sanguínea persistente acima dos valores normais, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1. Níveis de pressão arterial para pessoas acima de 18 anos

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

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.

Fonte: (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

O aumento do risco de sofrer complicações está associada a valores superiores a 140 mmHg sistólica e 90 mmHg de diastólica ou ambas, estes valores são considerados limiar para o diagnóstico de hipertensão e quando a pressão está entre os valores de máximo de 140 e 179 mmHg ou entre 90 e 109 mmHg mínimo, é necessário solicitar estudos adicionais para confirmar o diagnóstico tais como a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) na monitorização residencial da pressão arterial (MDPA) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial, além de ser causa direta de cardiopatias hipertensivas decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam como doenças isquêmicas como as cerebrovasculares, vascular periférica, insuficiência renal e cardíaca, conforme (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

O diagnóstico de hipertensão arterial consiste na medida de PA maior ou igual a 140-90mmHg verificada, em pelo menos, três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas. Soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as medidas subsequentes, dividindo essa média por três, evitando fazer tais procedimentos em caso de situações de estresse físico ou emocional. Se a média das três medidas forem superior a 140-90mmHg está confirmado o diagnóstico de hipertensão arterial (BRASIL, 2013).

Os fatores de risco podemos estabelecer conforme a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial são:

- 1) Idade
- 2) Gênero, etnia.
- 3) Excesso de peso, obesidade.
- 4) Ingestão de sal.
- 5) Ingestão de álcool.
- 6) Sedentarismo.
- 7) Fatores socioeconômicos.
- 8) Genética arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A consulta de avaliação inicial de pessoas com diagnóstico de HAS deverá ser realizada pelo médico da UBS. O objetivo inclui identificar outros fatores de risco para DCV, avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo (LOA) e considerar a hipótese de hipertensão secundária ou outra situação clínica para encaminhamento à consulta em outro nível de atenção. O processo de educação em Saúde estabelecido entre o médico e a pessoa deve ser contínuo e iniciado nessa primeira consulta(BRASIL, 2013, p. 43).

Pessoas com hipertensão muitas vezes se lamentam de cansaço ou de dificuldade respiratória aos esforços o que pode sugerir algum grau de disfunção diastólica de ventrículo esquerdo. Entretanto, caso queixem-se dispneia a mínimos esforços, dificuldade respiratória quando deitados, crepitações basais à ausculta pulmonar dentre outros, não são comuns na hipertensão isolada, mas podem surgir com o desenvolvimento de cardiopatia isquêmica. Esses casos demandam

encaminhamento para a atenção especializada, uma vez que “[...] a Atenção Básica trabalha com o princípio da longitudinalidade” (BRASIL, 2013, p.46).

Dessa forma, é importante estabelecer metas e ações práticas destinadas aos pacientes hipertensos educando para o controle adequado de sua saúde, onde a finalidade da linha de cuidados da hipertensão arterial é qualificar e fortalecer a atenção à pessoa com a doença por meio da integralidade do cuidado em todos os pontos da atenção à saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Destaca-se que a implantação e o desenvolvimento de medidas de prevenção na HAS são um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde pois se sabe que cerca de 75% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). A prevenção primária é a forma mais eficaz de evitar as doenças devendo ser prioridade para os profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

Quanto ao tratamento da HAS, ele se baseia em tratamento não medicamentoso e medicamentoso. O tratamento não medicamentoso deve levar em conta o controle de peso, estilo alimentar, redução do consumo de sal e do álcool, atividade física, cessação do tabagismo, controle do estresse psicossocial. A assistência aos pacientes com hipertensão deve ser realizada por equipe multiprofissional pois a HAS é uma síndrome clínica multifatorial, devendo, assim, contar com a contribuição de todos os membros da equipe (BRASIL, 2013).

Assim, para se alcançar melhores resultados com a adesão do paciente hipertenso ao tratamento e ele cuidar conscientemente da sua saúde, ações educativas são essenciais.

Dias *et al.* (2011) chama de intervenções comportamentais e com base em outros autores afirma que essas têm como objetivos: agregar na prática diária mecanismos de adaptação, aderir aos tratamentos propostos, facilitar a comunicação e o

aconselhamento, tornar mais simples os regimes terapêuticos e incluir o paciente no próprio tratamento, tornando-o sujeito ativo no processo

Dias *et al.* (2011, p.217) “concluíram que é importante que os profissionais de saúde tenham em conta, no planejamento e abordagem das suas intervenções, as atitudes e valores dos indivíduos”. A adesão está intimamente associada à relação dos profissionais de saúde com o paciente com um diálogo proveitoso, utilizando para isso uma linguagem clara, tratamento individualizado e personalizado, atendendo às necessidades de esclarecimento.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O processo do planejamento apresenta no seu desenvolvimento um momento explicativo: busca conhecer a situação atual, identificar, priorizar e analisar seus problemas (passos do 1 ao 5); momento normativo: busca soluções para os problemas identificados, priorizados e analisados (passos do 6 ao 7); momento estratégico: busca analisar e construir viabilidade para as propostas, formulando estratégia para alcançar os objetivos traçados (passos do 8 ao 9); momento tático-operacional: momento de execução do plano (passo 10). Sendo articulados entre si, dando-lhe caráter processual e dinâmico(CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Definição dos problemas

Os problemas de saúde de maior prevalência na UBS Vitória são: Tabagistas e outras drogas (11,46%), Hipertensão Arterial Sistêmica (9,8%), Diabetes Mellitus (3,74%), Parasitismos intestinal (3,10%), Etilismo (1,93%).

No momento atual a equipe considerou como problema prioritário a HAS.

6.2 Priorização dos problemas identificados

A priorização do problema que deveria ser enfrentado foi também pela sua importância, urgência e analisados os recursos disponíveis e a capacidade de enfrentamento, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados por estimativa rápida de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento, da ESF Vitória, Governador Valadares, MG, 2015.

	Principais problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Eleição
Falta de conhecimento sobre a HAS	Médio	8	Parcial	4
Falta de consciência sanitária	Alta	6	Parcial	5
Número de hipertensos	Alta	9	Parcial	3
Risco cardíaco aumentado	Alta	8	Total	2

6.3 Descrição do problema

No Quadro 2 encontra-se descrito, o número elevado de hipertensos no bairro e o este foi o problema priorizado.

Quadro 2: Situação de hipertensos cadastrados na UBS Vitória

Descritores	Quantidade	Fonte
Famílias que possuem membros hipertensos	248	ACS
Controle semanal do hipertenso no grupo hiperdia	20	ACS
Pessoas que não possuem conhecimento sobre seu problema de saúde.	157	ACS
Falta de cuidados gerais	134	SIAB

6.4 Explicação do problema

Dada à prevalência da HAS, em nosso país, o número de comorbidades associadas à hipertensão arterial e seu desenvolvimento silencioso juntamente com os determinantes socioeconômico e culturais que agravam e perpetuam a condição clínica, acreditamos que seja de vital importância envolver o paciente em seu próprio tratamento tornando-se um assunto ativo na melhoria da sua qualidade de vida.

Causas relacionadas à população:

A falta de educação sobre sua saúde, a maioria das pessoas não levam em conta a importância de realizar a prevenção e tratamento oportuno do seu problema de saúde, tal fato muitas vezes ocorre por falta de conhecimento ou mesmo negligência de cada um.

6.5 Identificação dos nós críticos

“Nó crítico” é um tipo de causa que, ao ser atacada, é capaz de impactar o problema principal e transformá-lo. Traz, ainda, a ideia de algo sobre o qual se

pode interferir, ou seja, que está dentro do espaço de governabilidade do interventor (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010).

Os nós críticos identificados pela nossa equipe são:

- Falta de conhecimento da população sobre cuidado da sua saúde: destaca-se que o grau de escolaridade da população que vive no bairro é muito baixo.
- Inadequados hábitos de vida.
- Ações de saúde insuficientes para evitar complicações da HAS.

6.6 Desenho operacional

A partir da explicação e identificação do problema priorizado, propõem-se soluções e estratégias para o seu enfrentamento com a descrição das operações para o enfrentamento dos “nós críticos”, dos produtos e resultados bem como os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O Quadro 3 permite uma visualização do problema e o desenho de operações traçadas para o enfrentamento de cada nó crítico.

Quadro 3 - Desenho das operações

Nós críticos	Operação e projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimento da população sobre cuidado da sua saúde	Fomentar mais	População mais consciente sobre riscos e causas e consequências da hipertensão arterial Pacientes mais comprometidos e preocupados com a saúde. Maior adesão ao tratamento	Grupos educativos com os pacientes hipertensos em funcionamento. Campanhas de promoção e prevenção das HAS.	Econômicos: recursos financeiros aquisição de material didático Organizacionais: Cronograma das estratégias. Políticos: conseguir espaço nas rádios locais, mobilização social e articulação intersetorial com rede de ensino.
		Adesão à alimentação mais	Grupos	Econômicos: recursos financeiros para elaboração de panfletos

Hábitos de vida não saudáveis	Vida nova	saudável, com redução do tabaco, álcool. Prática regular de atividade física.	educativos em atividade. Realização de caminhadas com grupos de hipertensos.	e meios de comunicação para difusão dos trabalhos e uniformes adequados para prática de atividade física. Organizacional: organizar as atividades físicas em grupos. Política: adequação e disponibilização de espaço adequado para prática de atividade física.
Ações de saúde insuficientes para evitar complicações da HAS	Equipe ativa	Equipe coesa nas ações de cuidado e de monitoramento dos pacientes. Atendimento personalizado pela equipe Rastreamento de pacientes resistentes ao tratamento. Busca ativa de pacientes faltosos	Maior adesão ao tratamento da HAS. Equipe capacitada e proativa nas ações propostas. Consultas médicas com equipe multidisciplinar	Cognitivo: equipe capacitada e com trabalho efetivo na HAS. Organizacional: trabalho integradoda equipe Político: maior integração dos membros da equipe de saúde/comunidade

6.7 Recursos disponíveis

No Quadro 4 apresentamos os recursos críticos que podem vir a favor ou contra as mudanças.

Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema de controle da pressão arterial.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
Fomentar mais	Político: Local para realização dos eventos. Financeiro: Recursos para audiovisual e entrega de folhetos educativos sobre pressão arterial.
Vida nova	Financeiro: Financiamento do projeto. Político: Apresentar projeto à Prefeitura e vontade política para financiar o projeto para realização de atividades físicas.
Equipe ativa	Político: profissionais interessados e comprometidos com a assistência aos hipertensos.

6.8 Viabilidade do plano.

Busca-se, nesse passo, para viabilidade do plano, definir os atores do planejamento para a execução do seu plano.

Quadro 5 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Fomentar mais	Político: Local para realização dos eventos. Financeiro: Recursos para audiovisual e entrega de panfletos.	Equipe da ESF Médico. Enfermeiro	Favorável Favorável Favorável	Não é necessário
Vida nova	Financeiro: Recursos audiovisual, e para entrega de folhetos educativos	Equipe da ESF Médico. Enfermeiro NASF	Favorável Favorável Favorável	Não é necessário
Equipe ativa	Político: sensibilização dos membros da equipe. Comprometimento da equipe com os cuidados aos hipertensos	Equipe da ESF Médico. Enfermeiro	Favorável Favorável Favorável	Não é necessário

6.9 Plano operativo

No Quadro 6 tem-se o Plano Operativo

Quadro 6 Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Fomentar mais	Redução nos valores de pressão arterial	Programar grupos educativos realizados	Controle semanal ou mensal de acordo com o	Médico	Apresentação do projeto em dezembro de 2016.

		uma vez ao mês.	caso		Fevereiro: início das atividades.
Vida nova	População mais informada sobre a importância da atividade física, alimentação e outros fatores	Campanha educativa através da educação em saúde, e avaliar até onde chega o conhecimento da população sobre o tema.	Disseminar informações sobre grupos apropriados.	Equipe de saúde NASF	De Março a Junho
Equipe ativa	Atendimento personalizado ao hipertenso Busca ativa de pacientes faltosos. Maior adesão ao tratamento Farmacológico e não farmacológico	Equipe capacitada e proativa. Consultas médicas com equipe multidisciplinar	Grupos de discussão ativos. Equipe comprometida e realizando as ações propostas.	Equipe de saúde	Contínuo.

6.10 Gestão do plano de ação

A gestão objetivou desenhar um modelo de gestão para acompanhamento das ações propostas no plano e seus respectivos instrumentos. Durante o período de implantação dos projetos serão realizadas reuniões mensais com a equipe para discussão e verificação do que precisa mudar ou melhorar.

Realizada a proposta de intervenção, o projeto será avaliado trimestralmente, para um melhor funcionamento, e avaliação dos indicadores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância desta Proposta de Intervenção para o cotidiano da autora, pode-se afirmar que a solução do bom controle e redução do número de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial requer mudanças nos sistemas de informações sobre saúde e os riscos de complicações que a falta de controle pode acarretar.

Nesse sentido, é fundamental o papel dos profissionais de saúde principalmente daqueles que se encontram na ponta do atendimento, ou seja, na Atenção Primária tendo em vista que lhe cabe realizar a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Segundo levantamento realizado pelas ACS, um número de 136 famílias tem um membro com risco cardíaco ou mesmo antecedente familiar do mesmo, sendo que a maioria não tem conhecimentos básicos sobre a gravidade do mesmo.

O curso de Especialização em Saúde da Família contribuiu para uma visão mais ampla no que posso fazer para melhorar a saúde da população da ESF Vitória, através do diagnóstico situacional, encontramos problemas que estejam afetando a comunidade, e a partir do plano de intervenção proposto podemos melhorar a situação de saúde da comunidade. Ao elaborar o projeto de intervenção tivemos oportunidade de conhecer de perto cada paciente individual e coletivamente.

Concluindo, espera-se com este trabalho alcançar a equipe de trabalho da Unidade, bem como os usuários hipertensos e seus familiares, com repercussão na melhoria da qualidade de vida, estimulando a participação dos hipertensos nas palestras e orientações em grupo e, assim, reduzir o número de complicações da hipertensão.

REFERENCIAS

ALMEIDA, M.C.P. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processode trabalho em saúde coletiva:** rede básica de saúde. Ribeirão Preto, 1991. Tese(Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** Hipertensão Arterial. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 128p. (Cadernos de Atenção Básica n.37).

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

CESARINO C.B. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq Bras Card.** v. 91, n. 1, p. 31-35, 2008.

DIAS, A. M.; CUNHA, M.; SANTOS, A.; NEVES, A.; PINTO, A.; SILVA, A.; CASTRO, S. Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da literatura. **Millenium.** v.40, p. 201-219, 2011.

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE cidades.** 2015. Disponível em: www.ibge.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2015. Disponível em: www.valadares.mg.gov.br

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** [Online]. v. 17, n.1, supl.1, p.8. 2010