

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

ONNA IVIS DRIGGS ARIAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR AS COMPLICAÇÕES
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DE SÃO JOAO DEL
REI, MINAS GERAIS.**

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2018

ONNA IVIS DRIGGS ARIAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR AS COMPLICAÇÕES
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DE SÃO JOAO 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.

Orientador: Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2018

ONNA IVIS DRIGGS ARIAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR AS COMPLICAÇÕES
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DE SÃO JOAO DEL
REI, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor(a). Nome Ricardo Luiz Silva Tenório..... UFMG

Examinador 2 – Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de Maio de 2018.

DEDICATÓRIA

À minha família, em especial aos meus pais e esposo, que sempre estão presentes em todas as minhas realizações, pois seus ensinamentos de vida sempre me acompanham.

Aos meus professores e companheiros da unidade básica de saúde pelo apoio nos momentos difíceis e por dar-me a possibilidade de crescer como profissional da saúde, e formar parte dos guardiões da saúde na comunidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a todas as pessoas que me apoiaram na construção deste projeto, que significou um passo importante em minha vida profissional e proporcionou um melhor serviço à população que é a nossa inspiração.

Agradeço ao professor Ricardo Luiz Silva Tenório por sua dedicação, e a todos os professores que nos ensinaram de maneira amorosa a arte de paciência e dedicação com os seres humanos, sem procurar nada em troca. Aos meus amigos e companheiros de trabalho que estiveram envolvidos na realização desta tese e, por fim, a minha família por me dar seu apoio incondicional.

RESUMO

São João del Rei está localizada na região do Campo das Vertentes, sudeste de Minas Gerais, entre a Serra de São José (leste) e a Serra do Lenheiro (oeste). O município possui uma área de aproximadamente 1.452km² abrigando uma população de aproximadamente 90.263 habitantes. Após diagnóstico situacional pela Equipe de Saúde da Família Bom Pastor foi priorizado o problema alta prevalência de Hipertensão Arterial. A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta alta prevalência na população mundial. 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 diminuição das complicações hipertensivas na população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Bom Pastor, em São Joao Del Rei, Minas Gerais. Foi utilizado o método de Estimativa Rápida para a realização do diagnóstico situacional. Para elaboração do plano utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES) e realizada pesquisa bibliográfica narrativa com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon, e revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dado online da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O plano de intervenção propõe modificações de estilo de vida que são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. É esperado que, com a implantação desta intervenção, aumente o conhecimento da população sobre o risco de hipertensão arterial e reduza as complicações causadas por esta doença.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Fatores de risco.

ABSTRACT

São João del Rei is located in the Campo das Verentes region, southeast of Minas Gerais, between Serra de São José (east) and Serra do Lenheiro (west). The municipality has an area of approximately 1.452km² housing a population of approximately 90,263 inhabitants. After a situational diagnosis by the Bom Pastor Family Health Team, priority was given to the high prevalence of hypertension. Systemic Arterial Hypertension has a high prevalence in the world population. 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 paper aims to elaborate a proposal for intervention to reduce hypertensive complications in the population of the Bom Pastor Family Health Area, in São Joao Del Rei, Minas Gerais. The Rapid Estimate method was used to perform the situational diagnosis. In order to elaborate the plan, it was used the Situational Strategic Planning (PES) and carried out a bibliographical research with a search of material in documents of the Ministry of Health, indexed journals in the Virtual Health Library of Nescon, and literature review on the proposed theme using online databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The intervention plan proposes lifestyle modifications that are of fundamental importance in the therapeutic process and in the prevention of hypertension. It is expected that, with the implementation of this intervention, increase the knowledge of the population about the risk of hypertension and reduce the complications caused by this disease.

Key words: Primary Health Care. Hypertension. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agentes Comunitárias de Saúde.

BVS- Biblioteca virtual em Saúde.

ESF- Estratégia de Saúde da Família.

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

LILACS- Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

PSF- Programa Saúde da Família.

SciELO - Scientific Electronic Library Online.

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica.

SMS- Secretaria Municipal de Saúde.

UBS- Unidade Básica de Saúde.

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Unidades de Saúde da Família Bom Pastor	12
1.4. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.5. Priorização dos problemas.....	13
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVOS.....	15
3.1. OBJETIVO GERAL	15
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO DA LITERATURA	18
6. PLANO DE AÇÃO	22
6.1. Descrição do problema selecionado	22
6.2 Explicações do problema selecionado	22
6.3 Seleções dos nós críticos	22
6.4. Desenho das operações	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

São João del Rei está localizada na região do Campo das Vertentes, sudeste de Minas Gerais, entre a Serra de São José (leste) e a Serra do Lenheiro (oeste). É a maior cidade setecentista do estado. Localiza-se na Bacia do Rio Grande e tem seu relevo formado pelas serras do complexo da Mantiqueira. Polariza algumas cidades da região do sul de Minas. Está localizada a 187 km da capital, Belo Horizonte (IBGE, 2017).

Geograficamente a cidade está dividida em cinco regionais (regiões): Região Central, Zona Norte, Zona Sul, Zona Leste e a Zona Oeste. Contudo, a população de São João Del Rei não costuma dividir a cidade por regiões geográficas, e sim de acordo com os bairros principais: Regional Centro, Regional Fábricas (Região Central), Regional Colônia do Marçal, Regional Cohab (Zona Norte), Regional Bonfim, Regional Tijuco (Zona Sul), Regional Matozinhos, também chamado de Grande Matozinhos (Zona Leste), e Regional Senhor dos Montes (Zona Oeste). Os três maiores bairros de São João Del-Rei, em número de habitantes, são: Matozinhos (20 153), Tijuco (15 699) e Colônia do Marçal (9 986), conforme o Censo IBGE (2017).

O município possui uma área de aproximadamente 1.452km² abrigando uma população de aproximadamente 90.263 habitantes (IBGE, 2017). Apresenta um crescimento demográfico de aproximadamente 7%, conforme dados do IBGE (2016).

As principais atividades econômicas do município são o turismo (circuito turístico trilhas dos inconfidentes), comércio, indústria (mobiliário, produtos alimentícios, vestuário, calçado, esquadrias, estrutura e artefato de metal, moveis coloniais e modernos, peças de estanho, queijo mineiro e a famosa pinga). 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.

O comércio é um dos grandes geradores de emprego e renda, pois se consolidou como um dos atrativos que fazem de São João del-Rei uma cidade-polo. O município possui grande variedade de lojas de vários setores (IBGE, 2016).

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 18334.92. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 191 de um total de 853. Já na comparação com cidades do Brasil sua colocação era de 1990 de um total de 5570. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,758 (IBGE, 2016).

Os alunos dos anos iniciais da rede pública de educação tiveram nota média de 6.6 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 143 do ranking. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava para 345 do ranking. A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 99.1 em 2010. Isso colocava o município na posição 80 do ranking (IBGE, 2016).

O município possui 85.8% de domicílios com recebimento de água tratada (IBGE, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

São João Del Rei possui Gestão Plena no Sistema Municipal de Saúde. É também o município pólo microrregional à qual compreendem 17 municípios onde está instalada a Gerência Regional de Saúde de São João del Rei.

O município possui várias unidades de saúde tradicionais e Unidades Básicas de Saúde (UBS), e dez equipes de saúde da família (ESF). O pronto atendimento de urgência e emergência é realizado na UPA Antônio Andrade Reis Filho.

Foi implantada na cidade uma unidade regional do SAMU, responsável por atender São João del Rei e região. Ainda conta com: a Farmácia Popular do Brasil, unidade do Centro Viva Vida, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA),

Clínica Municipal Especializada da Mulher e da Criança (Núcleo Materno e Infantil), Rede Viva Vida, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 17.88 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2016).

1.3 Unidades de Saúde da Família Bom Pastor

A Unidade de Atenção Primária à Saúde Bom Pastor foi inaugurada em 2009. A ESF atende 3.338 habitantes e 962 famílias. O nível de alfabetização é de 95,90%. As pessoas vivem, em sua maioria, do trabalho assalariado. A taxa de emprego é de 25,69%, e os principais postos de trabalho são o comércio e os serviços públicos.

A ESF é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um, fisioterapeuta e sete agentes comunitários de saúde.

A equipe desenvolve ações de atendimento à demanda ao agudo e atenção programada, principalmente com a formação de grupo temático como Programa Mãe Curitibanos, e grupos operativos para hipertensos, diabéticos, saúde mental, para adolescentes, e ações de promoção à saúde como atividades físicas.

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

Foram identificados os seguintes problemas em nossa área de abrangência:

1. Alta prevalência de hipertensão arterial.
2. Alta incidência de parasitismo intestinal.
3. Alto índice de doenças mentais.
4. Alto índice de acidentes por motocicleta.
5. Alto índice de gestação na adolescência.
6. Alto número de moradias que utilizam água não tratada.

1.5. Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas, tornou-se necessário a priorização dos problemas a serem enfrentados. Para a seleção dos problemas foram analisadas a importância, a urgência e a própria capacidade para enfrentá-los.

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados pela ESF Bom Pastor no Município São Joao del Rei, 2017

PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE	SELEÇÃO
Alta prevalência de Hipertensão arterial.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de parasitismo intestinal.	Alta	5	Parcial	2
Alto índice de doenças mentais.	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de acidentes por moto	Alta	4	Fora	4
Alto índice de gestação em adolescentes	Alta	4	Parcial	5
Alto número de moradias que usam a água não tratada.	Alta	4	Fora	6

Fonte: Elaborado pela autora

Após análise da equipe, ficou definido o problema “alta prevalência de Hipertensão Arterial” como prioridade 1.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (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 por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, é responsável por 50% dos casos de insuficiência renal crônica (SIMONETTI, BATISTA, CARVALHO, 2002).

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de morte no mundo foram atribuídas à elevação da PA sendo a maioria em países de baixo ou médio desenvolvimento econômico, e fundamentalmente em pacientes entre 45 e 69 anos (BRASIL, 2013).

Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, por isso, como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população acima de 40 anos. A prevalência na população brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo de onde o estudo for conduzido (SIMONETTI, BATISTA, CARVALHO, 2002).

Este projeto de intervenção é uma proposta de enfrentamento dos fatores de risco fundamentais para diminuição da incidência da hipertensão arterial sistêmica e complicações fatais.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de intervenção para diminuição das complicações hipertensivas na população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Bom Pastor, em São Joao Del Rei, Minas Gerais.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a situação de saúde da população atendida pelo PSF Bom Pastor, São João del Rei, Minas Gerais.
- Promover o conhecimento da população sobre os riscos de desenvolver complicações na hipertensão arterial.

4 METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizado o método de Estimativa Rápida para a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Bom Pastor. Os dados foram coletados pela equipe por meio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares, observação ativa e registros escritos compilados de diferentes instituições tais como: Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

Foram analisados os fatores socioeconômicos, biológicos, sanitários e ambientais que influenciaram na saúde da população identificados como potenciais barreiras no controle da hipertensão.

Para elaboração do plano também foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescun, e revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a realização do presente trabalho, foi utilizado também o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

A partir dos dados coletados, todo o material passará pela análise do autor.

Após a revisão de literatura, será iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de discutir as estratégias para diminuir as complicações da hipertensão arterial.

Os encontros obedecerão a um roteiro pré-estruturado, que estará de acordo com as necessidades da população e conhecimento necessário para evitar complicações da pressão arterial elevada.

O plano operativo seguirá um cronograma de 4 etapas: diagnóstica, desenho, intervenção e avaliação final.

1- Etapa Diagnóstica.

Nesta etapa haverá capacitação de toda a equipe de saúde sobre a hipertensão e suas complicações. Os agentes comunitários de saúde selecionarão de forma aleatória os pacientes por micro-área considerando os cadastrados pela equipe e que apresentem fatores de risco e disponibilidade para participar do projeto. Os participantes preencherão um questionário que permitirá conhecer o grau de conhecimento sobre estilos de vida mais saudáveis, e fatores de risco desta doença. A pesquisa será respondida de forma individual, assegurando a total confidencialidade das informações obtidas.

2- Etapas de desenho do projeto

Nesta etapa será descrito o desenho do projeto de intervenção para controle da hipertensão, os fatores de risco e estilos de vida mais saudável para os pacientes hipertensos, objetivando incrementar os níveis de conhecimentos da população em estudo. Incluirá também um plano de ação e os recursos necessários para a realização da intervenção.

3- Etapas de intervenção

Nesta etapa será iniciado a proposta de intervenção educativa sobre os temas selecionados, segundo as necessidades encontradas após aplicação do questionário. Serão realizadas palestras e atividades em grupo com frequência semanal durante 6 semanas. O autor do projeto em conjunto com nutricionista e professora de educação física do NASF realizarão as palestras no auditório da unidade de saúde.

4-Etapa de avaliação.

Nesta etapa será aplicada novamente a pesquisa após a conclusão do programa educativo. Assim serão determinados os conhecimentos sobre as complicações da hipertensão arterial durante a aplicação do projeto de intervenção educativa.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Definições da Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que está relacionada aos elevados níveis de pressão arterial, que se mantém constantes (BRASIL, 2013).

Os limites de pressão arterial considerado normal são arbitrários. De acordo com Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a pressão arterial passa a ser classificada como:

- **Normal:** PAS < 120 mmHg + PAD < 80mmHg;
- **Elevada** PAS estiver entre 120 e 129 mmHg + PAD entre 80 e 89mmHg
- **Hipertensão Estágio 1** – PAS estiver entre 130 e 139 mmHg ou PAD entre 80-89mmHg
- **Hipertensão Estágio 2** – PAS estiver acima ou igual a 140mmHg ou PAD acima ou igual a 90mmHg.

A Hipertensão Arterial além de ser uma doença é um fator de risco evitável de morte prematura, pois apresenta muitas complicações como 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).

Um desequilíbrio na homeostase circulatória pode causar hipertensão sistêmica, diz-se que a pressão arterial elevada provoca alterações patológicas na vascularização e hipertrofia do ventrículo esquerdo, causando infarto do miocárdio que leva a morte súbita. Outros fatores importantes são a formação de aneurismas dissecantes da aorta e insuficiência renal (GOLDMAN, 2001).

A principal relevância da identificação e controle da HAS está nas complicações por ela decorrentes, ou seja, redução das suas complicações tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e doença arterial periférica (BRASIL, 2006).

As Doenças Cardiovasculares -DCV são responsáveis por altos custos médicos e socioeconômicos. Em 2009 houve 91.970 internações por DCV, resultando em um custo de R\$165.461.644,33. As doenças renais crônicas também tiveram custos altos com o atendimento de 94.282 pessoas no programa de diálises no SUS, registrando-se 9,486 óbitos (DATASUS, 2010).

É comum os pacientes possuírem outras doenças associadas, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz como conseqüências implicações quanto ao gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle das condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRASIL, 2013).

5.2 Fatores de risco para Hipertensão arterial

Idade: A pressão arterial aumenta linearmente com a idade, em pacientes jovens o aumento da pressão diastólica é mais freqüente. Em adultos de 60 anos ou mais há um aumento na pressão sistólica. O aparecimento de doenças cardiovasculares associadas ao aumento da pressão arterial não diminuirá com o aumento da idade do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Sexo e etnia: Estudos realizados por autores brasileiros dizem que o sexo não é um fator de risco para a hipertensão arterial. Nos homens, começa a registrar um aumento da pressão arterial a partir de 50 anos e em mulheres a partir de 60 anos. Há uma prevalência maior em mulheres de ascendência africana com 130% de risco em relação a mulheres brancas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Fatores socioeconômicos: Os baixos níveis socioeconômicos estão associados ao aumento de fatores de risco para elevação da hipertensão arterial, maus hábitos alimentares, aumento no consumo de sal, obesidade, alcoolismo, tabagismo, baixos níveis educacionais e menor acesso aos sistemas de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016) .

Consumo de sal: O alto consumo de sal provoca um aumento da pressão sanguínea, o sal contém na composição de sódio um potente estimulante cardíaco e aumenta as atividades hipertensivas nos vasos sanguíneos periféricos. (SMELTZER, S.C.; BARE, B.G., 2006).

Obesidade: O aumento da massa corporal é um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, estudos sugerem que a obesidade aumenta consideravelmente as doenças cardiovasculares. Recomenda-se a redução do peso corporal para reduzir a pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Álcool: O alcoolismo atua diretamente na hipertensão, dependendo da quantidade e frequência de ingestão de etanol. É difícil conhecer o efeito do consumo de etanol. Uma redução de 2,5 a 4,1 mmHg é observada na pressão sistólica e 1,5 a 2,6 mmHg na pressão diastólica ao se reduzir o consumo de etanol (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Tabagismo: A nicotina presente no cigarro provoca o aumento do trabalho cardíaco, a disfunção do endotélio capilar, a liberação de catecolaminas e a hiper-reatividade vascular aumentando conseqüentemente a pressão arterial. Estudos estimam um aumento de até 20 mmHg na pressão sistólica após o primeiro cigarro do dia. Além disso, o cigarro aumenta a resistência às drogas anti-hipertensivas, fazendo com que elas funcionem menos que o esperado. A nicotina também aumenta os riscos de complicações cardiovasculares e renais. Além disso, a cessação do tabagismo pode diminuir rapidamente o risco de doença coronariana entre 35% e 40% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Em se tratando de processo terapêutico as modificações de estilo de vida são de fundamental importância na prevenção da hipertensão e suas complicações. A alimentação adequada, sobretudo o controle no consumo de sal, controle do peso, a prática de atividade física, controle do tabagismo e do uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados. Doses progressivas de medicamentos não resultarão no controle dos níveis de pressão arterial recomendados.

Os profissionais de saúde da rede básica devem definir estratégias para o controle da hipertensão arterial, principalmente no diagnóstico clínico precoce e na adesão terapêutica dos hipertensos. A manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso (IBGE, 2017)

6 PLANO DE AÇÃO

6.1. Descrição do problema selecionado

Na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) Bom Pastor existem 3.338 pessoas, das quais 446 pacientes são hipertensos, representando 13,36% da população. Entretanto, muitos deles mantêm níveis pressóricos elevados, principalmente os pacientes do sexo masculino acima de 45 anos.

Quadro 2 - Descritores do problema Alta prevalência de Hipertensão Arterial” Bom Pastor 2017.

Descritores	Valores	Fontes.
População maior de 15 anos	2759	SIAB
Total de pacientes hipertensos	446	Registros da equipe

Fonte: ESF BOM PASTOR (2017)

6.2 Explicações do problema selecionado

A falta de classificação dos pacientes hipertensos pela equipe, associado ao exame físico inadequado para pesquisa da hipertensão nas visitas domiciliares são questões importantes que não estão sendo realizadas no acompanhamento da hipertensão. A falta de conhecimento da população também aumenta o número dos casos com hipertensão no município.

6.3 Seleções dos nós críticos

Após a priorização do problema foram selecionados os seguintes nós críticos:

- 1) Pouco nível de informação do usuário sobre a doença.
- 2) Hábitos e estilos de vida pouco saudáveis da população.
- 3) Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para o controle da hipertensão.

6.4. Desenho das operações

O desenho das operações será visualizados nos quadros que se seguem.

Quadro 3 Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema identificado: Alta incidência de Hipertensão Arterial pela ESF Bom PASTOR, São Joao del Rei, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Pouco nível de informação do usuário sobre a doença
Operação	Saber +
Projeto	Aumentar o conhecimento dos usuários sobre a doença.
Resultados esperados	Usuários bem informados sobre a doença.
Produtos esperados	Criação do programa de hipertensos para prevenir as complicações da hipertensão arterial
Recursos necessários	Político: articulação Intersetorial Financeiros: Disponibilização de materiais educativos.
Recursos críticos	Cognitivos: conhecimento sobre o tema Político: parceria intersetorial Financeiros: disponibilização materiais educativos.
Controle dos recursos críticos	Secretário de Saúde. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Elaborar carta de apresentação do projeto Buscar parceiros para viabilização do projeto de intervenção educativa.
Prazo	Início em 6 meses e finalização em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde
Processo de monitoramento e	Avaliar de três em três meses o cumprimento da meta proposta pelos planejadores e executores. Identificar as

avaliação das operações	falhas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessário.
--------------------------------	---

FONTE: ESF Bom Pastor, 2017

Quadro 4– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema identificado: Alta incidência de Hipertensão Arterial pela ESF Bom Pastor, São Joao del Rei, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Hábitos e estilos de vida pouco saudáveis.
Operação	Cuidar melhor + saúde
Projeto	Melhorar os hábitos e estilos de vida da população com hipertensão principalmente hábitos alimentares e estímulo a prática sistemática de exercícios físicos.
Resultados esperados	Alterar hábitos alimentares na população e diminuir o sedentarismo.
Produtos esperados	Programa de alimentação saudável e apoio nutricional. Programas saudáveis na rádio e nas escolas. Programa de caminhada orientada Programa de academia ao ar livre da terceira idade.
Recursos necessários	Organizacional: Mobilização social para promover alimentação saudável, prática sistemática de exercícios físicos. Diminuição do alcoolismo e o tabaquismo. Político: Articulação Intersetorial. Financeiros: Disponibilização de recursos e materiais necessários.
Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Organizacional: Organização das caminhadas e a academia ao ar livre.

	<p>Político: Buscar articulação intersetorial.</p> <p>Financeiros: Disponibilização de materiais educativos e recursos necessários.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Integrantes da unidade básica de saúde. Motivação favorável</p> <p>Associações de bairros e escolas. Motivação favorável.</p> <p>Secretário de saúde. Motivação favorável</p>
Ações estratégicas	<p>Criar grupos operativos sobre o tema em ambiente descontraído.</p> <p>Elaborar carta de apresentação do projeto.</p>
Prazo	3-5 meses para apresentar o projeto. Iniciar as atividades em 6 meses e finalizar em 12 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	<p>Agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e odontólogos.</p> <p>Professor de educação física</p> <p>Nutricionista.</p>
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses o cumprimento da meta proposta pelos planejadores e executores. Identificar as falhas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessário.

FONTE: ESF Bom Pastor, 2017

Quadro 5 Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema identificado: Alta incidência de Hipertensão Arterial pela ESF Bom PASTOR, São Joao del Rei, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para o controle da hipertensão.
Operação	Linha de cuidado
Projeto	Melhorar o processo de trabalho da equipe no cuidado ao hipertenso.
Resultados esperados	A equipe ser capaz de acolher e oferecer melhor cuidado ao usuário, e participar das ações para obter maior controle da HAS.
Produtos esperados	Cursos de capacitação para equipe de saúde da família. Palestras e grupos operativos para população com maior risco de hipertensão. Programa saudável na radio.
Recursos necessários	Político; Articulação entre os setores da saúde e demais setores da cidade. Financeiros: Disponibilização de recursos e materiais educativos necessários.
Recursos críticos	Organizacional; Organização da agenda juntos aos profissionais e a equipe em geral para garantir horário destinado ao atendimento aos hipertensos. Político; Articulação entre os setores da saúde e educação.
Controle dos recursos críticos	Integrantes da Unidade Básica de saúde. Motivação favorável. Secretário de Saúde. - favorável.

Ações estratégicas	Promover reuniões com toda a equipe. Criar fluxos adequados para captação precoce dos hipertensos.
Prazo	Início em 6 meses e finalização em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros e médicos.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses o cumprimento da meta proposta pelos planejadores e executores. Identificar as falhas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessário.

FONTE: ESF Bom Pastor, 2017

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica no município de São Joao del Rei tem uma alta prevalência e precisa ter diagnóstico e tratamento precoce, visto que provoca danos não só para os pacientes, mas também para suas famílias e a sociedade.

Espera-se que, com a implantação desta intervenção educacional, aumente o conhecimento da população sobre o risco de hipertensão arterial e reduza as complicações causadas por esta doença. Espera-se também que a equipe tenha maior controle sobre a evolução desta doença na população e estabeleça planos de intervenção para prevenir a hipertensão arterial e suas complicações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica 37**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf

BRASIL. Ministério da saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Brasília: Ministério da saúde, 2013

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. [Banco de dados na internet]. Brasil, Ministério da Saúde. **Disponível** em: <http://www.datasus.gov.br>. **Acesso em:** 05 de maio 2010

GOLDMAN, L. et al. **Tratado de Medicina Interna**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2016. Disponível <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-joao-del-rei/panorama>)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2017. Disponível <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-joao-del-rei/panorama>)

SIMONNETTI, J. P; BATAISATA, L.; CARVALHO, L. R. **Hábitos de saúde e fatores de riscos em pacientes hipertensos**. Revista Latino-americana Enfermagem. Maio-junho de 2002.v. 10, n.3, p. 415-422.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA /SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO /SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA **VII diretrizes brasileira de hipertensão arterial**. SBC, 2016. **Disponível em:** http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em 7 s

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO /SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI diretrizes Brasileira de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol. V.95. (1 supl.1), p: 1-51. 2010.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Histórico e tratamento de pacientes com hipertensão In: Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 904-916.