

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

CALIDIS MATOS LOBAINA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM PACIENTES
HIPERTENSOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELO VALE II**

SETE LAGOAS/MINAS GERAIS

2015

CALIDIS MATOS LOBAINA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM PACIENTES
HIPERTENSOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELO VALE II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro

SETE LAGOAS/MINAS GERAIS
2015

**PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM PACIENTES HIPERTENSOS
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELO VALE II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Prof. Orientadora: Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Examinador 1: Prof. Alisson Araújo - Universidade Federal de São João Del Rei

Examinador 2: Prof^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ de _____ de 2015

DEDICATORIA

A meus pais, por terem me fornecido todas as condições para tornar possível a
finalização de meus estudos de medicina.

A meu filho Adrian por ser a principal razão de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus por me proporcionar oportunidades em minha vida,

A minha família pelo incentivo ao trabalho e aos estudos,

A todos meus professores pelo auxílio, pela dedicação no acompanhamento de educação à distância e por transmitir os conhecimentos adquiridos,

A meus colegas pelo apoio e por compartilharem comigo dúvidas e conhecimentos,

A equipe da Estratégia de Saúde da Família Belo Vale II por me acolher bem e pelos momentos de trabalho compartilhado,

A minha orientadora Liliane Da Consolação Campos Ribeiro por sua paciência, pelas orientações e preocupação durante o período de construção do trabalho de conclusão de curso,

E a todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Sendo assim, este estudo objetiva elaborar uma proposta de intervenção para sistematizar o atendimento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica com vistas a reduzir a incidência de fatores de riscos modificáveis e as complicações nos pacientes cadastrados na unidade de saúde de Belo Vale 2 do Município Sete Lagoas- Minas Gerais. O presente trabalho foi realizado através de três etapas: revisão de literatura, diagnóstico situacional e elaboração do plano de intervenção. A revisão bibliográfica acerca do tema de Hipertensão Arterial na Biblioteca Virtual em Saúde-BVS (SciELO) bem como consultas a programas do Ministério de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município Sete Lagoas do Estado Minas Gerais. Após a revisão, elaborou-se um plano de intervenção baseado na hipertensão arterial e os fatores de risco, com os principais resultados do diagnóstico situacional. As principais propostas apresentadas foram adoção aos modos e estilos de vida saudáveis pelos pacientes hipertensos, aumentar o conhecimento acerca da HAS, aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de riscos e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Palavras Chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de riscos, Estilo de vida.

ABSTRACT

The Systemic Arterial Hypertension (SAH) occupies a prominent place in the context of epidemiological transition and is one of the main risk factors for cardiac aparecimiento of diseases. The control of SHA is directly related to the degree of patient adherence to treatment regimen. Thus, this study aims to develop a proposal for intervention to systematize the care of patient with arterial hypertension Systemic in order to reducir the incidence of modifiable risk factors and complications in patients registered at health unit of Belo Vale 2, de municipality Sete Lagoas, Minas Gerais. This works was carried out through the three steps: literature review, situational diagnosis and preparation of action plan. The literature review about Hypertension topic in the Virtual Library on Health-VHL (SciELO) and consultation with the Ministry of Health programs (DATASUS) and the Information System of Primary Care (SIAB) in the city Sete Lagoas, Minas Gerais State. Upon review, we prepared an action plan based on the blood pressure and the risk factors with the main results of situational diagnosis.

The main proposals were to adopt healthy lifestyles and modes for hypertensive patients, increase knowledge about the SAH, increase the care of patients with risk factors and increase the implementation of health promotion and prevention activities.

Key Works: Systemic Arterial Hypertension, Risk factors, lifestyles.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde.

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

PA: Pressão Arterial.

PSF: Programa de Saúde da Família.

ESF: Estratégia de Saúde da Família

UBS: Unidade Básica de Saúde

APS: Atenção Primária de Saúde

SIAB: Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

SciELO: Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	13
4. METODOLOGIA	14
5. REVISAO DA LITERATURA	16
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

Sete Lagoas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado aproximadamente a 70 quilômetros de Belo Horizonte, com uma população estimada de 225.362 habitantes, predominantemente urbana (97.8%), densidade demográfica de 341.9 hab./m², segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2010)

O Sistema Municipal de Saúde de Sete Lagoas apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 39 Unidades Básicas, contemplando 147 bairros com a estratégia de saúde da família. A Atenção Primária (ESF e Centro de Saúde) tem um papel fundamental na estrutura de Saúde. É ela a responsável pela promoção da saúde, ações de prevenção de doenças e reabilitação, valorizando assim os aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar. Caso o usuário do Sistema Único de Saúde necessite de um atendimento especializado, ele é encaminhado pelos profissionais da Atenção Primária para a Atenção Secundária (Centro de Especialidades Médicas (CEM), Centro Viva a Vida (CVV), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Fisioterapia, Centro de Saúde Auditiva, Centro de Atenção ao Paciente Psiquiátrico CAPS Adulto e Infantil. (Saúde- Prefeitura de Sete Lagoas Secretaria municipal de Saúde; 2014).

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde (UBS) “Dr. Mario Figueiredo Soares” localizada na Rua Oscar Padilha, 635, Belo Vale I do perímetro urbano do município (RA 6), atende aos moradores da região do Belo Vale I, Belo Vale II e Verde Vale. Conta com três Equipes de Saúde de Família (ESF). Na unidade de saúde são realizados os seguintes atendimentos: vacinação; pequenos procedimentos como curativos; micro nebulização; exames preventivos (Papanicolau); visitas domiciliares; acompanhamento de pacientes hipertensos, diabéticos, idosos, puericultura, pré-natal e puerperal.

A ESF Belo Vale II é constituída de seis micro-áreas e atende uma população composta por 3398 habitantes. Destes, 2646 são adultos. A ESF faz atendimentos a

pacientes portadores de doenças crônicas, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a mais prevalente. São 462 pacientes cadastrados que perfazem 17.46 % da população total. Observam-se dificuldades na manutenção da pressão arterial (PA) em níveis considerados como adequados para esses pacientes que é um problema para o serviço já que a HAS é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Com o propósito de reduzir a morbi-mortalidade associada à doença o presente trabalho tem como finalidade elaborar uma proposta de intervenção para sistematizar o atendimento dos pacientes com vista a reduzir a incidência de fatores de riscos modificáveis e as complicações nos pacientes cadastrados para isso vamos a criar um núcleo de apoio em educação em saúde para orientar a população sobre os fatores de riscos e assim melhorar o estilo de vida da população.

Durante o curso de especialização em saúde da família foi possível aprender a planejar ações de saúde adaptando-as à realidade da comunidade em que trabalho para conseguir melhores resultados.

2. JUSTIFICATIVA

Desde o início de meu trabalho no Programa Mais Médicos, na Unidade Básica de Saúde “Dr. Mario Figueiredo Soares” na ESF “Belo Vale II”, foi realizado um Diagnóstico Situacional e surgiu o interesse em elaborar um plano de ação para o problema principal identificado, como o mais relevante na equipe, o qual se constituiu a Hipertensão Arterial - visto através do SIAB como a doença crônica mais prevalente na população.

Na população adstrita a ESF “Belo Vale” são atendidos 462 pacientes hipertensos um total de 17,46 % da população adulta e o 78.2 % de pacientes portadores de doenças não transmissíveis, com perda importante na qualidade de vida dos pacientes, as atividades de prevenção e controle ainda são insuficientes. Sendo assim, surgiu a necessidade de elaborar uma proposta de intervenção.

A educação em saúde é uma das estratégias que podem promover a aprendizagem e proporcionar ao paciente com conhecimentos que podem melhorar a percepção de risco deles o qual contribui para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com Hipertensão Arterial. Essa abordagem educativa tem papel fundamental no incentivo e apoio para os pacientes assumirem a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição. Um paciente hipertenso ao receber tratamento eficiente, apoio e seguimento regular, apresenta melhora no controle, e assim também na prevenção das complicações.

3. OBJETIVOS:

3.1 Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para sistematizar o atendimento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica com vistas a reduzir a incidência de fatores de riscos modificáveis e as complicações nos pacientes cadastrados.

3.2 Específicos:

Aumentar o conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica a fim de promover melhor adesão ao tratamento.

Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos sobre alimentação adequada.

Elevar o conhecimento sobre a importância dos exercícios físicos.

4. METODOLOGIA:

Foi realizada uma revisão bibliográfica acerca de tema de Hipertensão Arterial na Biblioteca Virtual em Saúde- BVS (SCIELO) bem como consultas a programas do Ministério de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município Sete Lagoas e o Estado Minas Gerais. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com sua relevância.

Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional conforme o texto da seção 1 do módulo de iniciação científica (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do módulo de planejamento (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

O plano de ação é uma proposta de intervenção direcionada aos pacientes hipertensos da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Belo Vale II da UBS “Dr. Mario de Figueiredo Soares” do município Sete Lagoas , situada no bairro Belo Vale. Para elaboração da proposta do plano de ação para o acompanhamento nas ações de saúde para a diminuição da HAS no ESF Belo Vale II, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Primeiramente, será executado um diagnóstico situacional, com a colaboração da Equipe de Saúde de Belo Vale II o qual é responsável pela cobertura de 720 famílias, cerca de 2646 habitantes, distribuídas em seis micro-áreas, contendo 462 hipertensos cadastrados.

O Programa de hipertensos desenvolvido na ESF. Belo Vale II têm como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS. As atividades do programa são: o cadastro dos pacientes, a distribuição de medicamentos e o atendimento individual ou em grupo mensal. Nesse Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos de diferentes raças, variadas crenças religiosas e situações conjugais.

A Estimativa Rápida foi o método utilizado para de identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência, que nos permitiu conhecer as causas e as

consequências do problema escolhido considerado mais importante na origem do problema: hábitos e estilos de vida inadequados, uso incorreto das medicações; falta de conhecimento da doença; processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.

A estimativa rápida é um método que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, em curto período de tempo, sem gastos constituindo uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, a comunidade em geral (SANTOS, 1998).

Os princípios que apoiam a estimativa rápida são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados por meio deste método serão coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área. (SANTOS, 1998).

Após este processo foi realizada uma proposta para a elaboração de plano de intervenção que será aplicado pela equipe do ESF Belo Vale II. Todas as etapas e aspectos da construção foram descritos e estão apresentados no tópico do Plano de intervenção.

5. REVISÃO DA LITERATURA.

A HAS é um grave problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e é responsável por altas taxas de morbidade (OLIVEIRA, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (DIRETRIZES SBD, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser entendida como uma síndrome, o que lhe confere um caráter multidisciplinar, e uma entidade clínica caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica elevada (PAS) e/ou diastólica (PAD) elevados, sendo classificados em HAS primária e secundária. Quaisquer que sejam os mecanismos patogênico envolvidos, eles podem acarretar um aumento da resistência periférica total vascular induzindo vasoconstrição ou aumento do débito cardíaco ou ambos (CASTRO, 1999).

A HAS é o fator principal ou coadjuvante em mais de 200000 mortes ao ano. A sua elevada prevalência na população brasileira situa-se em média 15% da população geral adulta variando conforme o estado e a localidade pesquisada de 9 a 30 % (MANO, 2005).

A hipertensão arterial, além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo médico-social, principalmente pelas complicações que causa como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (MION *et al.*, 2002).

A HAS apresenta prevalência entre 15% e 20% na população adulta e mais de 50% na população idosa. Por acometer uma parcela significativa de indivíduos em plena fase produtiva, ganha especial relevância o fato de que na população hipertensa, apenas 50% têm o diagnóstico e destes, metade recebe tratamento e apenas 25% têm sua pressão adequadamente controlada. Além disso, os dados da literatura

indicam que 25% dos pacientes com HAS não aderem ao tratamento (GIROTTO *et al.*, 2013).

A hipertensão apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento (FLACK *et al.*, 2002). Espera-se que com o controle adequado da pressão haja redução dos índices de mortalidade e morbidade e dos custos correlacionados a essa doença (NEAL, *et al.*, 2000).

O seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas aos hipertensos. Entre essas medidas estão a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco. A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações (OLIVEIRA, 2013).

Devido à grande prevalência e complexidade a hipertensão arterial faz com que a população acometida por esta patologia, necessite de drásticas mudanças em seu cotidiano, tais como: exercícios físicos, adesão à terapêutica medicamentosa, tratamento de possíveis patologias como o estresse e depressão, eliminação do etilismo, tabagismo e obesidade e uma dieta balanceada, a qual precisa ter baixo teor de sal, gordura, massas e doces e uma ingestão correta de frutas, verduras e legumes, pois segundo (JARDIM, *et al.*, 2007), a mudança no perfil da população com relação aos fatores de risco cardiovasculares, deve se aos hábitos alimentares, e de vida, ou seja, dieta rica em gordura, obesidade e sedentarismo.

A implantação de programas multidisciplinares no âmbito do PSF, envolvendo o acompanhamento do estado de saúde individual e coletivo, além do estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, se mostrou medida eficaz para a redução dos riscos à saúde na população em questão (AMER, *et al.*, 2011).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO.

6.1 Diagnóstico Situacional da área de abrangência do ESF “Belo Vale II”

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF “Belo Vale II”, município Sete Lagoas, Minas Gerais., realizado neste ano, foram identificados um grupo de problemas que possibilitaram a elaboração do Plano de intervenção.

6.1.1 Identificação dos problemas.

Foram identificados cinco problemas considerados fundamentais, relacionados abaixo:

- 1-Alto número de pacientes hipertensos.
- 2-Pacientes diabéticos em tratamento irregular.
- 3-Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população.
- 4-Tabagismo.

6.1.2 Priorização dos Problemas

A ESF “*Belo Vale II*” possui um número elevado de hipertensos, porém não possui uma agenda definida de trabalho com os mesmos. A falta de um cronograma que trabalhe com os grupos de Hipertensos e a falta de estratificação do risco clínico como norteadores das ações de saúde dificultam o trabalho com o grupo e a promoção eficaz da mudança dos hábitos modificáveis de saúde.

Atribuindo valores de baixa, média e alta importância em relação a três critérios fundamentais (importância do problema, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe) foi realizada a priorização dos problemas identificados, tendo como problema prioritário neste momento um alto número de pacientes hipertensos na área de abrangência:

Tabela 1: Priorização dos problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF “Belo Vale 2” Sete Lagoas” Minas, MG, 2015:

Minas Gerais. Sete Lagoas. ESF “Belo Vale 2”				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de pacientes hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Pacientes Diabéticos em tratamento irregular.	Alta	6	Parcial	2
Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população	Alta	5	Parcial	3
Tabagismo	Alta	4	Parcial	4

6.1.3 Descrição do Problema

Quando a HAS é diagnosticada o paciente deve ter alguns cuidados como: hábitos de vida saudável, praticar atividade física regularmente, evitar tabagismo, diminuir o consumo de sal, açúcares e farinha, evitar sobrepeso e a obesidade, combater o estresse e realizar a consulta periodicamente e fazer uso contínuo da medicação.

A pressão arterial é considerada normal quando a pressão sistólica (máxima) não ultrapassa 130 mm hg e a diastólica (mínima) é inferior a 85 mm Hg, a pressão alta pode ter um fator genético, mas também pode ser desencadeada por hábitos de vida pouco saudáveis como: obesidade, ingestão excessiva de sal ou de bebidas alcoólicas e inatividade física. (DIRETRIZES SBD, 2010).

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que não tem cura, mais pode e deve ser controlada para evitar as complicações e sequelas com repercussão sobre a qualidade de vida do paciente. O uso contínuo do tratamento pode evitar complicações futuras e assim promover boa qualidade de vida do paciente. No Brasil cerca de 17 milhões do total da população são hipertensos, deste total 90% dos

pacientes tem HAS essencial e o 10 % restante tem hipertensão secundária. (CORREA, 2015)

6.1.4 Explicação do problema

Hipertensão arterial: Conforme SIAB da unidade a ESF “Belo Vale II” há 462 hipertensos 17.46 % da população total

A ausência de estratificação do risco clínico para HAS pela unidade de saúde, unido a ausência de uma agenda fixa de educação em saúde de forma continuada com o grupo de hipertensos associada ao desconhecimento dos pacientes hipertensos sobre sua doença, favorece a aparição de complicações. Por isso achamos importante o acionar sobre estas dificuldades.

6.1.5 Identificação dos nós críticos, operações, resultados esperados e recursos necessários:

Aqui serão descritos os nós críticos, as operações, o produto e os resultados esperados e os recursos necessários para sua realização. Uma vez realizado o diagnóstico situacional e identificados os principais problemas da comunidade e as causas e as consequências do problema escolhido como prioritário em nosso caso a Hipertensão arterial a equipe considerou como nos críticos na origem do problema: hábitos e estilos de vida inadequados, uso incorreto das medicações; falta de conhecimento da doença; processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema. Com o problema explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, foi necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação é composto de operações Recursos necessário os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação para analisar a viabilidade de um plano.

Tabela 2. Operações sobre o “nó crítico Hábitos alimentares e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale 2 em Sete Lagoas Minas Gerais.2015.

Nó crítico 1	Hábitos alimentares e estilos de vida inadequados
Operação	Mais saúde
Projeto	Mudança em seu estilo de vida e alimentação adequada
Resultados esperados	Melhora em na alimentação e estilo de vida, diminuendo, o tabagismo, obesidade, sedentarismo entre outro
Produtos esperados	Aumentar a realização de palestras educativas voltadas para pacientes com Hipertensão Arterial para ajudar a elevar e aprofundar o conhecimento sobre a doença. Programar caminhadas e as campanhas educativas na rádio local
Atores sociais / responsabilidades	Da comunidade: Pacientes hipertensos cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados que concordaram em participar. Responsáveis: Medico e Enfermeira.
Recursos necessários	Organizacional: para fazer grupos de pacientes hipertensos. Cognitivo: nível de informação do tema. Político: conseguir o local para as reuniões com os grupos de hipertensos. Mobilização social Inter setorial com a rede.

	Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.
Recursos críticos	Político > conseguir o espaço ou local para reuniões com os grupos de pacientes Hipertensos. Financeiro > para aquisição de recursos, pôster, médios audiovisuais, etc
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Responsável de Atenção Primária do município Gerente do PSF.
Ação estratégica de motivação	Realizar palestras em relação com alimentação, práticas de exercícios, uso de medicamentos, ervas, técnicas de relaxação, terapias alternativas, higiene e descanso adequados utilização de outras ferramentas para manter compensada sua doença com uma elevação na qualidade de vida do paciente já que diminui assim as complicações.
Responsáveis	Medico Enfermeira
Cronograma / Prazo	Início Novembro 2015 / duração 6 meses que deve ser um numero mas o menos de seis aulas cada um com uma frequência semanal
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação três meses para o inicio das atividades

Tabela 3. “Operações sobre o “nó crítico uso incorreto das medicações” relacionado ao problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale II em Sete Lagoas. Minas Gerais. 2015.

Nó crítico 2	Uso incorreto das medicações
Operação	Saber mais
Projeto	Aumentar o nível de informação dos pacientes com Hipertensão em relação com a importância do uso correto das medicações
Resultados esperados	Pacientes Hipertensos mais informados sobre tratamento não medicamentoso da doença e uso adequado da medicação e uma maior adesão ao tratamento.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação dos pacientes Hipertensos sobre o tratamento da doença. Grupos educativos. Programa de orientação de como tomar as medicações
Atores sociais / responsabilidades	Da comunidade: Pacientes hipertensos cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados que concordaram em participar. Responsáveis: Médico e Enfermeira.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Organizacional: Organização da agenda. Político: disponibilidade de local para fazer os grupos educativos.

	Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.
Recursos críticos	Político > disponibilidade de local para fazer palestras educativas. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Responsável de Atenção Primária do município Gerente do PSF.
Ação estratégica de motivação	Desenvolver palestras educativas voltadas para pacientes com Hipertensão Arterial para ajudar a elevar e aprofundar o conhecimento sobre a importância do uso de tratamento não medicamentoso. Reuniões com grupos de pacientes hipertensos para aprofundar sobre o tratamento não medicamentoso Grupo de caminhada com atividades físicas orientadas. Programa de apoio contra luta de tabaco e álcool.
Responsáveis	Médico Enfermeira
Cronograma / Prazo	Início Novembro 2015 / duração 6 meses que deve ser um número mas o menos de seis aulas cada um com uma frequência semanal Prazo 2 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação dois meses para o início das atividades

Tabela 4. Operações sobre o “nó crítico Falta de conhecimento da doença”, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale II em Sete Lagoas Minas Gerais. 2015.

Nó crítico 3	Falta de conhecimento da doença.
Operação	Saber mais
Projeto	Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a Hipertensão Arterial e complicações.
Resultados esperados	População mais informada sobre a Hipertensão Arterial.
Produtos esperados	Avaliação sobre o nível de conhecimento dos usuários. Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde. Grupos educativos. Realizar campanhas educativas na rádio local. Fabricação de panfletos educativos que falem de Hipertensão.
Atores sociais / responsabilidades	Da comunidade: Pacientes hipertensos cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados que concordaram em participar. Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) Responsáveis: Médico e Enfermeira.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Organizacional: Organização da agenda. Político: disponibilidade de local para fazer os grupos

	<p>educativos.</p> <p>Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.</p>
Recursos críticos	<p>Político > disponibilidade de local para fazer palestras educativas.</p> <p>Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Responsável de Atenção Primária do município</p> <p>Gerente do PSF.</p>
Ação estratégica de motivação	<p>Desenhar palestras educativas voltadas para pacientes com Hipertensão Arterial para ajudar a elevar e aprofundar o conhecimento sobre a importância do uso de tratamento não medicamentoso.</p> <p>Reuniões com grupos de pacientes hipertensos para aprofundar sobre o tratamento não medicamentoso</p> <p>Grupo de caminhada com atividades físicas orientadas.</p> <p>Programa de apoio contra luta de tabaco e álcool.</p>
Responsáveis	<p>Médico</p> <p>Enfermeira</p>
Cronograma / Prazo	<p>Início Novembro 2015 / duração 6 meses que deve ser um número mas o menos de seis aulas cada um com uma frequência semanal</p>
Gestão, acompanhamento e avaliação.	<p>Avaliação três meses para o início das atividades</p>

Tabela 5 “Operações sobre o “nó crítico Processo de trabalho da equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema” relacionado ao problema“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale II em Sete Lagoas Minas Gerais. 2015.

Nó crítico 1	Processo de trabalho da equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.
Operação	Linha de cuidado
Projeto	Implantar linha de cuidado para pacientes com Hipertensão Arterial.
Resultados esperados	Modificar o processo de trabalho da equipe da saúde.
Produtos esperados	<p>Linha de cuidados implantada.</p> <p>Manter um cadastro dos pacientes hipertensos da área de abrangência.</p> <p>Organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes hipertensos.</p> <p>Aumentar a satisfação dos pacientes pelo atendimento programado.</p> <p>Equipe de saúde capacitada.</p>
Atores sociais / responsabilidades	<p>Agentes Comunitários de Saúde (ACSs)</p> <p>Responsáveis: Médico e Enfermeira.</p>
Recursos necessários	<p>Cognitivo: Elaboração de projetos de linha de cuidados e protocolos para pacientes Hipertensos.</p> <p>Políticos: articulação entre os setores da saúde, adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional: organizar palestras educativas e</p>

	<p>pôster e organizar a agenda de atendimentos.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos para pôster, material de oficina e recursos audiovisuais.</p>
Recursos críticos	<p>Político > disponibilidade de local para fazer palestras educativas.</p> <p>Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Responsável de Atenção Primária do município</p> <p>Gerente do PSF.</p>
Ação estratégica de motivação	<p>Linha de cuidado implantada, para pacientes com Hipertensão Arterial.</p> <p>Manter um cadastro dos pacientes hipertensos da área de abrangência, por grau de risco.</p> <p>Equipe de saúde capacitada</p>
Responsáveis	<p>Médico</p> <p>Enfermeira</p>
Cronograma / Prazo	Início Novembro 2015 / Prazo 6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação três meses para o início das atividades

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de intervenção se mostra uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia da Unidade. Por meio dele, levam-se em conta todas as variáveis conhecidas do problema em questão, o que por si só, já facilita sua resolução.

Ao final desse estudo a ESF Belo Vale II terá um Plano de intervenção para acompanhamento aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica com vistas a reduzir a incidência de fatores de riscos modificáveis e as complicações, com conseqüente melhora da qualidade de vida.

Espera-se através de essas atividades estimularem mudanças para comportamento saudáveis; aumentar as habilidades dos pacientes para tomar decisões e para adaptar-se a sua condição de saúde, conscientiza-os sobre as conseqüências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas programadas. Durante os futuros atendimentos espero a identificação da pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados no ESF Belo Vale II, a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMER, N. M.; Marcon, S. S.; Santana, R. G. Índice de massa corporal e Hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, vol. 96, no. 1, Jan. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica.** Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2006.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

CASTRO, *Cardiologia: princípios e praticas.* 2. ed. Porto alegre. Artmed 1999.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELO, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos. **Iniciação à metodologia científica:** textos científicos. Belo Horizonte: NESCOM/UFMG, 2013.

CORRÊA, Thiago Domingos et al. **Hipertensão arterial sistêmica:** atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. 2006. Disponível em: <<http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc91.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

FLACK, J.M. *et al.* Cardiovascular disease costs associated with uncontrolled hypertension. **Manage Care Interface**, New York, v.15, n.11, p.28-36, 2002.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & saúde coletiva**, Londrina, V. 18, n. 6, p. 1763-1772. 2013

JARDIM, P. C. V. *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, V. 88, n. 4, abr. 2007.

MANO, R. Epidemiologia da hipertensão arterial 2005. Disponível em <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/> Aceso em 3 jul.2015

MION JR, D. et al. *Hipertensão Arterial: abordagem geral*. Projeto Diretrizes AMB/CFM 2002 a. Disponível em: <http://www.amb.org.br/>. Acesso em: 11 jun. 2015

NEAL, B. et al. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and others blood-pressure lowering drugs: results of propectively designed overviews of randomized trials. Blood-Pressure Lowering Treatment Trialists Colaboration. *Lancet*, London, v.356, n.9246, p.1955-64, 2003.

OLIVEIRA, T. L. et. al., Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, V. 26, n. 2, p.179-184. 2013

SANTOS, C.M.R.G. **A Pesquisa de Estimativa Rápida: Instrumento de Relações Públicas nas Organizações**. Recife, 1998.

Saúde- Prefeitura de Sete Lagoas, Estado minas Gerais. Secretaria municipal de Saúde Sete Lagoas. Disponível em: <https://ww.setelagoas.mg.gov.br/secretarias-e>
Acesso: 14 nov.2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras. Cardiol, 2010; 95 (1 supl.1): 1-51.

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq Bras Cardiol**, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.