

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

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ELEVAR O NÍVEL DE
CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA E PREVENIR
AS COMPLICAÇÕES DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE SAÚDE VALE DO
JATOBÁ**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2018

RUSLAN PARETAS AVILA

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ELEVAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA E PREVENIR AS COMPLICAÇÕES DOS USUARIOS DO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBA

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

Orientador: Prof.^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

RUSLAN PARETAS AVILA

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ELEVAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA E PREVENIR AS COMPLICAÇÕES DOS USUARIOS DO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBA

Banca examinadora

Prof^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro-UFVJM orientadora

Profa. Gabriela de Cássia Ribeiro - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte,2018

DEDICATÓRIA

A minha família,

Por ter me levantado quando eu caí,

Por ter me apoiado quando eu estava só,

Por ter acreditado em mim, quando eu mesmo duvidei,

Por ser a razão de o meu existir e da minha alegria de viver.

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, me apoiaram para realizar essa pesquisa.

Ao meu tutor por todo seu apoio.

Aos meus amigos e colegas de trabalho que me apoiaram.

"Localizar significa mostrar o lugar. Quer dizer, além disto, reparar no lugar. Ambas as coisas, mostrar o lugar e reparar no lugar, são os passos preparatórios de uma localização. Mas é muita ousadia que nos conformemos com os passos preparatórios. A localização termina como corresponde a todo método intelectual, na interrogação que pergunta pela situação do lugar."

(Heidegger)

RESUMO

A hipertensão arterial é um dos problemas de saúde mais comuns da população mundial, que acomete homens e mulheres de todas as classes sociais e condições financeiras. É um dos principais fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral, Micro Angiopatía Cerebral, Demência Vascular; Retinopatía Hipertensiva; Insuficiência Cardíaca, Doença Coronária, Hipertrofia Cardíaca, Aterosclerose, Aneurisma; Nefropatía Hipertensiva, Insuficiência renal. Seu tratamento e controle representam desafios para as autoridades governamentais e profissionais da saúde. No Centro de Saúde Vale do Jatobá, Minas Gerais, existe um grande número de pacientes hipertensos com níveis pressóricos não controlados atendidos na sala de observação. As estratégias de intervenção comunitária destinadas a instrumentalizar os hipertensos quanto a importância do cuidado e a efetividade das equipes no processo de trabalho têm mostrado irregularidade em sua aplicação e avaliação. Este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção para reduzir os altos índices de hipertensos descompensados na sala de observação do Centro de Saúde Vale do Jatobá. O projeto seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PSE), além de pesquisa em base de dados científicos para fundamentação teórica

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

ABSTRACT

High blood pressure is one of the most common health problems in the world population, which affects men and women of all walks of life and financial conditions. It is one of the major risk factors for Stroke, Micro Angiopathy, Vascular Dementia; Hypertensive Retinopathy; Heart Failure, Coronary Disease, Cardiac Hypertrophy, Atherosclerosis, Aneurysm; Hypertensive Nephropathy, Renal Insufficiency. Their treatment and control pose challenges to government officials and health professionals. At the Vale do Jatobá Health Center in the state of Minas Gerais, there are a large number of hypertensive patients with uncontrolled pressure levels seen in the observation room. The community intervention strategies aimed at instrumentalizing hypertensive patients regarding the importance of care and the effectiveness of the have shown irregularities in their application and evaluation. This study aimed to elaborate an intervention project to reduce the high indexes of decompensated hypertensives in the observation room of the Vale do Jatobá Health Center. The project followed the steps of the Strategic Situational Planning (PSE), as well as a scientific data base for theoretical foundation

Key words: Family Health. PrimaryHealthCare. Hypertension.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
JUSTIFICATIVA	15
Objetivos geral	Erro! Indicador não definido.
METODOLOGIA.....	17
REVISÃO DE LITERATURA	18
PLANO DE INTERVENÇÃO	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	30

1. INTRODUÇÃO

Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais. Cercada pela Serra do Curral, faz limites com os municípios: Vespasiano (N), Ribeirão das Neves, Contagem, Ibirité (O), Brumadinho (S), Nova Lima (SE), Sabará (L) e Santa Luzia (NE).

Projetada pelo engenheiro Aarão Reis entre 1894 e 1897, foi uma das primeiras cidades brasileiras planejadas. Construída para ser a capital política e administrativa do estado, sob influência das ideias do positivismo, num momento de forte apelo da ideologia republicana no país.

Sofreu um acelerado crescimento populacional, chegando a mais de 1 milhão de habitantes com quase 70 anos de fundação. Entre as décadas de 1930 e 1940, houve também o avanço da industrialização, além de muitas construções de inspiração modernista, notadamente as casas do bairro Cidade Jardim, que ajudaram a definir a fisionomia da cidade.

O município de Belo Horizonte possui, de acordo com IBGE (2017): área de 331,401 Km²; população de 2.523794 habitantes; densidade demográfica de 7615,53 habitantes/km²; taxa de urbanização de 100%; 847.495 domicílios; 689.681 famílias; rendimento médio mensal per capita de 1.766,47 reais.

O IDHM do município é de 0,810 (PNUD,2010). O PIB é de 54.996.326 mil reais (IBGE, 2011). O índice da pobreza é de 5,43% (IBGE, Censo Demográfico 2000 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002/2003). A população atendida com abastecimento de água é de 104,6% e pela coleta de esgotos é de 100,2% (COPASA, 2009).

A taxa de analfabetismo (população de 15 anos ou mais) é de 3,55% (IBGE, 2008). Belo Horizonte é caracterizada pela predominância do setor terciário em sua economia. Mais de 80% da economia do município se concentra nos serviços, com

destaque para o comércio, serviços financeiros, atividades imobiliárias e administração pública (IBGE 2010).

O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, criado em 3 de junho de 1991, é representado por usuários (50%), trabalhadores da área da saúde (25%) governo e prestadores de serviços (25%). São 36 conselheiros titulares e 36 suplentes, com mandato de dois anos. O plenário do conselho se reúne ordinariamente uma vez por mês e, as reuniões extraordinárias são agendadas de acordo com a demanda de pautas.

A regional Barreiro é uma das regiões administrativas de Belo Horizonte. Tem como limites a Serra do Curral, ao sul; o Anel Rodoviário, a leste; o município de Contagem, a oeste e ao norte, os bairros da região oeste, próximos à sede da Siderúrgica V&M do Brasil.

Segundo dados do censo demográfico do IBGE (2010) a regional Barreiro possui uma população de 283.544 habitantes. A extensão territorial da região é de 53,58 Km², com uma densidade demográfica de 5.291,97 habitantes/Km².

Na área de educação conta com 27 escolas municipais, 25 escolas estaduais, diversas escolas particulares de ensino fundamental e médio e uma universidade particular.

Na área de saúde conta com 28 unidades sob a responsabilidade da prefeitura, sendo 17 centros de saúde, cinco unidades especializadas, uma unidade de emergência, uma unidade de pronto atendimento (UPA), um centro de referência em saúde mental (CERSAM), um centro de referência em saúde mental para infância e adolescência (CRIA), um centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST) e uma farmácia distrital.

Dentro dos limites da região Barreiro, encontram-se, também, duas unidades da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG): os hospitais Eduardo

de Menezes e Júlia Kubitscheck. E ainda dois hospitais privados conveniados com o SUS: o Hospital Santa Lúcia e o Hospital Infantil de Urgência São Paulo.

O Vale do Jatobá é um dos bairros mais antigos da regional Barreiro. Nele está localizado o Distrito Industrial do Vale do Jatobá, que abriga várias empresas de pequeno, médio e grande porte. Existe também no bairro um pequeno centro comercial, com lojas de pequeno e médio porte.

O Centro de Saúde Vale do Jatobá tem uma população adstrita de 22.188 pessoas, segundo a gerência da unidade, em junho de 2017, seu horário de funcionamento é de segunda a sexta, das 7h às 18h. O Centro de Saúde Vale do Jatobá, é constituída por seis equipes de saúde da família conta com seis médicos, seis enfermeiros, doze técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A equipe é composta por médicos clínicos gerais e pediatra, psicólogas, cirurgião dentista, assistente social e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família: farmacêutica, fisioterapeuta, profissional de educação física, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional. O número de usuários cadastrados no centro de saúde Vale do Jatobá e de 22786 habitantes dos quais 12188 são do sexo feminino e 10598 do sexo masculino.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerado um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez, pelos altos custos com internações, e aposentadoria precoce (CARVALHO et al., 2013).

O problema em questão foi priorizado tendo em conta as características e sua quantificação, em nosso centro de saúde. Vale do Jatobá tem um total de 18792 pacientes acima de 15 anos dos quais 3153 é portador de Hipertensão Arterial, o que representa 16,7% da população.

A partir do método da estimativa rápida nossa equipe de saúde em conjunto com a comunidade identificou os principais problemas e necessidades da população, por meio das diferentes fontes de dados como as entrevistas a informante-chave, usando questionários, também através dos registros já existentes e a ativa observação da área. Nos, alcançamos fazer uma lista dos diversos problemas de saúde e os que mais afetam a população, depois de uma discussão com a equipe e uma adequada revisão dos mesmos já identificados, se obtiveram os seguintes problemas.

1.1 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (PRIMEIRO PASSO)

1-Altos índices de usuários portadores de Hipertensão Arterial descompensada na sala de observação.

2-Incidência de alcoolismo na comunidade.

3-Incidência de adolescentes grávidas.

4-Abuso de benzodiazepínicos pela população.

5-Falta de um laboratório de exames clínicos no município.

6-Demora na autorização de encaminhamentos médicos.

7-Existe um grande déficit habitacional na população.

8-Grande número de pessoas desempregadas no município

9-Muitas famílias com renda insuficiente.

1.2 Priorização dos problemas (SEGUNDO PASSO)

Depois da identificação dos problemas, foi necessária a priorização dos que serão enfrentados, tendo em consideração a importância do problema, suas urgências e a

própria capacidade para enfrentá-lo, como resultado final da priorização, o problema selecionado em nossa comunidade foi:

Alto índice de usuários portadores de Hipertensão Arterial descompensada

Priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Altos índices de usuários portadores de HAS descompensados	Alta	10	Parcial	1
Índice de alcoolismo na comunidade	Alta	7	Parcial	3
Incidência de adolescentes grávidas	Alta	8	Parcial	2
Abuso de benzodiazepinas pela população	Alta	6	Parcial	4
Falta de um laboratório de exames clínicos no município	Alta	8	Fora	5
Demora na autorização de encaminhamentos médicos	Alta	7	Fora	6
Grande déficit habitacional da população	Alta	6	Fora	7

Grande número de pessoas desempregados n município	Alta	6	Fora	8
Muitas famílias com renda insuficiente	Alta	6	Fora	9

2.JUSTIFICATIVA

A Hipertensão arterial é conhecida como a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para complicações mais comuns e atinge prevalências alarmantes em todo o mundo (NAKAMOTO,2012).

Os fatores de riscos modificáveis como obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo, apresentam grande impacto para a morbimortalidade e qualidade de vida da comunidade da população do Vale do Jatobá.

Dentre os problemas identificados por meio do diagnóstico situacional, a hipertensão arterial foi priorizada devido a grande incidência e prevalência na população, aumentando os fatores de risco para as doenças coronárias, pacientes descompensados e maior índice de complicações em pacientes com doenças de base.

Diante do número de pacientes portadores de HAS, a equipe viu a necessidade de realizar através de intervenções planejadas, ações com ênfase na diminuição desses índices.

Essas intervenções têm o objetivo de modificar os hábitos dos usuários através de um processo de educação em que os pacientes conheceram a doença, fatores que predispõe a mesma e prevenção da patologia, evitando assim complicações que possam atingir os órgãos alvo, causando dessa forma além de grandes riscos à saúde, o desgaste familiar e altos custos para a sociedade e Estado.

Assim, conforme foi destacado anteriormente, este trabalho justifica-se pelo alto número de pacientes hipertensos com níveis pressóricos não controlados na comunidade, pela falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença, bem como as suas conseqüências na vida dos portadores, caso não bem tratada.

3. OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para elevar o nível de conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e prevenir as complicações dos usuários do Centro de Saúde Vale do Jatobá.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propor ações para aumentar o conhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença e suas consequências.

Propor ações para melhorar o processo de trabalho da equipe de saúde da família

4. METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção para reduzir os altos índices de hipertensos descompensados na sala de observação do Centro de Saúde Vale do Jatobá.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme as orientações da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde, sendo que para o reconhecimento do território e definição de problemas utilizou-se a Estimativa Rápida Participativa.

Quanto a fundamentação teórica deste estudo, foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando os seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no idioma português. As palavras-chave utilizadas para a busca dos artigos foram: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão.

Após identificado o problema e percorrido todos os passos do PES, foi iniciado a elaboração de um plano de ação desenhado com a proposta de enfrentar e impactar nos “Nós Críticos” do problema identificado, a fim de que, a partir dessas ações sejam alcançados resultados e obtidos produtos que irão impactar na qualidade de vida dos hipertensos do território.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal(VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2017)

Recomenda-se, pelo menos, a medição da PA a cada dois anos para os adultos com $PA \leq 120/80$ mmHg, e anualmente para aqueles com $PA > 120/80$ mmHg e $< 140/90$ mmHg.¹ A medição da PA pode ser feita com esfigmomanômetros manuais, semiautomáticos ou automáticos. Esses equipamentos devem ser validados e sua calibração deve ser verificada anualmente, de acordo com as orientações do (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO Arterial, 2016).

Dicas para aferir a pressão arterial:

- 1-Repouso de 15 minutos em ambiente calmo e agradável
- 2-A bexiga deve estar vazia (urinar antes)
- 3-Depois exercícios, álcool, café ou fumo aguardar 30 minutos para medir
- 4-O manguito do aparelho de pressão deve estar firme e bem ajustado ao braço e ter a largura de 40% da circunferência do braço,sendo que este deve ser mantido na altura do coração
- 5-Não falar durante o procedimento

6-Esperar 1 a 2 minutos entre as medidas

7-Manguito especial para crianças e obesos devem ser usados

8-A posição sentada ou deitada é a recomendada na rotina das medidas

9-Considere-se como valor a média das duas. Deve-se salientar que estas medidas são feitas no mesmo braço (PINHEIRO,2018).

Título: Diferenças entre pressão alta e baixa

Sintomas de pressão alta	Sintomas de pressão baixa
Visão dupla ou embaçada	Visão turva
Zumbido nos ouvidos	Boca seca
Dor na nuca	Sonolência ou sensação de desmaio

FONTE: (LIMA, 2017).

Desta forma, se surgir dor de cabeça persistente, zumbido nos ouvidos ou palpitações no coração, provavelmente a pressão está alta. Já, se apresentar fraqueza, sensação de desmaio ou boca seca, poderá ser pressão baixa (LIMA,2017).

Recomendações para seguimento (prazos máximos para reavaliação) *

Pressão arterial inicial (mmHg)**

Seguimento Sistólica Diastólica < 130 < 85 Reavaliar em 1 ano. Estimular mudanças no estilo de vida
130-139- 85-89 Reavaliar em 6 meses***. Insistir em mudanças no estilo de vida

140-159- 90-99 Confirmar em 2 meses***. Considerar MAPA/MRPA
--

160-179- 100-109 Confirmar em 1 mês***. Considerar MAPA/MRPA
--

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.2007

Dentre as DCVs, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial. Em 2000, a prevalência da HAS na população mundial era de 25% e a estimativa para o ano de 2025 é de 29%. Estudos realizados no Brasil revelaram que a prevalência da hipertensão variou entre 22,3 e 43,9%, com média de 32,5% (RADOVANOVIC *et al.*,2014).

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015(VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2017).

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravamento. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Na maioria dos indivíduos a hipertensão arterial não causa sintomas, apesar do surgimento de determinados sintomas que muitos, de maneira errada, consideram associados à doença, como por exemplo, dores de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, rubor facial e cansaço. O grande problema é que a hipertensão arterial é “silenciosa” e acaba sendo diagnosticada por conta de alterações nos órgãos alvo da doença como cérebro, coração e rins. Entre os sintomas estão dor de cabeça, tontura e, em casos mais sérios, o próprio AVC.

Quando relacionada ao coração, o paciente pode apresentar desde dor no peito e insuficiência cardíaca até o próprio infarto; já nos rins, os sintomas manifestam-se por meio de quadros de inchaço e diminuição do volume urinário (RADOVANOVIC *et al.*,2014)

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (VI DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL).

A HAS é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos(coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerado um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentado pelos altos custos com internações , pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce (CARVALHO *et al.*, 2013).

A proporção de brasileiros diagnosticados com HAS, de acordo com o levantamento, aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. Em relação ao ano passado, no entanto, o levantamento aponta recuo de 1,1 pontos percentual. Em 2009, a proporção foi de 24,4% (VIGITEL, 2009).

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravo. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Com relação às complicações, a hipertensão pode estar associada a problemas como infarto agudo de miocárdio, enfermidades cérebro vasculares, enfermidade renal crônica, vasculopatias periféricas (TOLEDO, 2007).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (BRASIL, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema (TERCEIRO PASSO)

O problema priorizado, segundo as características e sua quantificação, em nosso centro de saúde vale do jatobá tem um total de 18792 pacientes acima de 15 anos dos quais 3153 padece de Hipertensão Arterial, o que supõe 16,7%. Dos quais foram atendidos na sala de observação 240 pacientes com níveis pressóricos altos representando 7,6 % deles atendidos na demanda espontânea no centro de vale do jatobá .O centro de Saúde considerou importante o problema priorizado, pois poderia trazer graves consequências para a vida das pessoas como o Infarto do miocárdio, Doenças Cérebros-Vasculares, Insuficiência Cardíaca, Renal, Ateroscleroses e má qualidade de vida.

6.2 Explicação do problema (QUARTO PASSO)

Para explicar o problema priorizado primeiramente se deve conhecer o modo como foram produzidos, identificando as causas do problema as quais foram reconhecidas por meio do método de Espinha de Peixe, também conhecido como o Diagrama de Causa e Efeito, o qual a análise do problema é feito através da elaboração de esta técnica, largamente utilizada, aponta para o efeito (problema) e é uma linha horizontal, no meio da folha, e as causa são colocadas em flechas as quais constituem linhas oblíquas que apontam para o eixo central.

As causas mais importantes são:

- 1-Dieta inadequada, excesso de sal
- 2-Uso irregular dos medicamentos (esquecimentos)
- 3-Uso excessivo de álcool

4-Sedentarismo

5-O sobre peso e obesidade

6-Estresse

7-Inadequado seguimento da Hipertensão Arterial

A equipe de saúde não realiza atividades educativas de saúde com frequência

6.3 Identificação dos “nós críticos” (QUINTO PASSO)

1-Falta de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença e suas consequências.

2. Processo de trabalho inadequado da equipe, principalmente processos relacionados às ações educativas.

6.4 Desenho das Operações (SEXTO PASSO)

Quadro 1– Operações sobre o “nó crítico 1” **Alto índice de usuários portadores de Hipertensão Arterial descompensada**, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família 6, do município Belo Horizonte, estado Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre a Doença e suas consequências.
Operação (operações)	Instrumentalizar os usuários hipertensos quanto á importância do cuidado e seguimento do tratamento.
Projeto	Conhecer mais
Resultados esperados	Aumentar o Nível de informação da população sobre a doença hipertensão arterial, bem como as consequências do mau controle.
Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local; oficinas de promoção e prevenção saúde.
Recursos necessários	Estrutural: local para oferecer palestras educativas sobre Hipertensão Arterial e suas complicações Cognitivo: Preparação e capacitação do pessoal escolhido para oferecer a atividade educativa. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos e recursos materiais e audiovisuais. Político: Garantir os recursos necessários para atividade como local, transporte, mobilização social, conseguir espaço na rádio e televisão regional.

Recursos críticos	<p>Estrutural: Conseguir local.</p> <p>Cognitivo: Promover as informações.</p> <p>Político: Articulação com a secretaria de saúde.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, estabelecer programas educativos e comunicativos em saúde.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretário Municipal de saúde</p>
Ações estratégicas	<p>Não é necessário</p>
Prazo	<p>Três Meses para o início das atividades</p>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	<p>Equipe Básica de Saúde e Secretaria municipal de Saúde</p>
Processo de monitoramento e avaliação das operações	<p>Acompanhamento permanente</p>

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” Alto índice de usuários portadores de Hipertensão Arterial descompensada, na população sob responsabilidade das equipes de saúde da família do município Belo Horizonte, estado Minas Gerais.

Nó crítico 2	Processo de trabalho inadequado da equipe, principalmente com relação ao desenvolvimento de ações educativas.
Operação (operações)	Aumentar a efetividade da equipe na assistência ao usuário portador de Hipertensão Arterial
Projeto	Cuidar melhor
Resultados esperados	Garantir além de consultas individuais e focadas nas queixas, ações educativas que de fato tenham impacto na mudança de comportamento dos portadores de Hipertensão arterial sistêmica
Produtos esperados	Grupos operativos atuantes e de acordo com as propostas metodológicas; Presença na agenda da equipe de ações programáticas direcionadas também atividades educativas
Recursos necessários	-Cognitivo :+ elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos -Organizacional -+ adequação de fluxos(referência e contra referência) -Político -+ articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Recursos críticos	-Político > decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço -Financeiro>recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames, e consultas especializadas).
Controle dos recursos críticos	Setor de comunicação social - Secretária Municipal de saúde
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	Três Meses para o início das atividades
Responsável (eis) pelo	Equipe Básica de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde

acompanhamento das operações	
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento permanente

7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão arterial sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares, constituindo um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo e é o principal fator de risco de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

Os altos índices de pacientes portadores de hipertensão arterial descompensados, sempre deve ser motivo de preocupação dos profissionais de saúde. Torna-se necessário, desenvolver estratégias na assistência para que ocorra uma adequada e efetiva comunicação entre a equipe o hipertenso e a família, com o objetivo de aumentar o conhecimento da população sobre a Hipertensão arterial e garantir ações educativas para gerar mudanças de comportamento dos portadores de Hipertensão arterial.

Neste sentido, a capacitação dos profissionais de saúde para desenvolver estas ações deve ser valorizada, permitindo que possam assistir melhor o hipertenso e orientar seus familiares.

Relacionado do que foi citado anteriormente, é de muita importância o papel da equipe como um todo, na orientação quanto aos riscos, prevenção e tratamento de Hipertensão, bem como a adequada articulação entre os setores de saúde, a partir disto obtendo o controle do paciente hipertenso.

8.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

CARVALHO, V, M. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 100, n. 2, p. 164-174, out. 2014. MEDSAUDE. **Como medir a pressão arterial corretamente**. Disponível em: <www.medsaude.gov.br>. Acesso em: 09 mai. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**. Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?>. Acesso em: 03 jan. 2018.

NAKAMOTO, A Y K. Como diagnosticar e tratar a hipertensão arterial sistêmica. **REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA**, SÃO PAULO, v. 69, n. 4, p. 37-48, jun. 201. PINHEIRO, P. Entenda tudo sobre hipertensão arterial. **Revista Suplementação**, [S.L], jun./out. 2018.

RADOVANOVIC, C A T. Hipertensão Arterial e outros fatores de riscos associados às doenças cardiovasculares de adultos. **Revista Latino americana de enfermagem**, RIBEIRÃO PRETO, v. 22, n. 4, p. 547-553, out. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7 Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 1, p. 51, set. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 7 Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 3, p. 112-120, out. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7 Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 1, p. 51, set. 2007.

PINHEIRO, P. **como medir a presssão arterial corretamente**. Disponível em: <[www.medsaude](http://www.medsaude.gov.br)>. Acesso em: 09 mai. 2018.

TOLEDO, MM. Educação em saúde no enfrentamento da Hipertensão Arterial. *Revista Educação em Saúde*, São Paulo, v.16, n2, p.233-228, abr./junh.2007.