

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

YILIAN YAUMARA VILA MACHADO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL ATUANDO NOS FATORES DE RISCO NA
UBS MAURICIO PINHEIRO / PORTO WALTER, ACRE.**

**CRUZEIRO DO SUL-ACRE
2019**

YILIAN YAUMARA VILA MACHADO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL ATUANDO NOS FATORES DE RISCO NA
UBS MAURICIO PINHEIRO / PORTO WALTER, ACRE.**

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.

Orientadora: Prof^a. Maria Edna Bezerra da Silva

**CRUZEIRO DO SUL-ACRE
2019**

YILIAN YAUMARA VILA MACHADO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL ATUANDO NOS FATORES DE RISCO NA
UBS MAURICIO PINHEIRO / PORTO WALTER, ACRE.**

Banca examinadora

Profa. Prof^a. Maria Edna Bezerra da Silva – Orientadora (UFAL)

Profa. Prof^a. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 11 de setembro de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu grande Deus, aos meus pais, filhos e a todos aqueles que fizeram possível a realização do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Ao Pai do céu por me dar sabedoria para desenvolver este trabalho,

Também fico grata pela colaboração e guia do meu tutor.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública e é considerada um dos principais fatores de risco para complicações como o Acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares e insuficiência renal crônica. O diagnóstico situacional da nossa área de abrangência apontou elevada incidência de usuários hipertensos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção que contribua com a diminuição do índice de hipertensão arterial na população da Unidade Básica de Saúde Mauricio Pinheiro de Almeida-/ Porto Walter, Acre. O plano de intervenção foi elaborado, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado segundo os passos propostos por Faria, Campos e Santos (2018) e em pesquisa bibliográfica feita na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO, em Cadernos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia. As principais propostas apresentadas foram para aumentar o conhecimento da população acerca da hipertensão, adoção de hábitos e modos de vida saudáveis além de aumentar as ações de saúde para fazer pesquisa ativa de pacientes com Hipertensão Arterial e aumentar a realização de atividades de educação em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação em saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a public health problem and is considered one of the main risk factors for complications such as stroke, cardiovascular disease and chronic renal failure. The situational diagnosis of our area of coverage showed a high incidence of hypertensive users. This work aims to elaborate an intervention plan that contributes to the decrease in the arterial hypertension index in the population of the basic health unit Mauricio Pinheiro de Almeida-/Porto Walter, Acre. The intervention plan was elaborated using the simplified situational Strategic Planning (PES) method according to the steps proposed by Faria, Campos and Santos (2018) and in bibliographic research made in the Virtual Health library, in the database of SciELO, in notebooks of the Ministry of Health and the Brazilian Society of Cardiology. The main proposals presented were to increase the knowledge of the population about hypertension, the adoption of habits and healthy ways of life, besides increasing the health actions to make active research of patients with Arterial hypertension and increase the Performing health education activities.

Keywords: hypertension. Health education. Family Health Strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
BVS	Biblioteca virtual em
OPAS/OMS	Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde a Portelinha, Unidade Básica de Saúde; Mauricio Pinheiro, município de Porto Walter, estado do Acre. 14
- Quadro 2 –** Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de HTA”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família a Portelinha, do município de Porto Walter, estado do Acre. 23
- Quadro 3 -** Proposta ações motivacionais para controle dos recursos necessários a execução do plano de ações para o enfrentamento do problema de alto número de idosos hipertensos na equipe de Saúde de Mauricio Pinheiro, do município de Porto Walter, Acre, 2018. 25
- Quadro 4-** Identificação dos recursos nos críticos. Plano de ações para o enfrentamento do problema de alto número de idosos hipertensos na equipe de Saúde de Mauricio Pinheiro, do município de Porto Walter, Acre, 2018. 26
- Quadro 5-** Plano operativo para o Enfrentamento do problema de alto número de idosos hipertensos na equipe Mauricio Pinheiro Porto Walter, Acre 2018. 27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVO	17
4	METODOLOGIA	18
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2	Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3	Seleção dos “nós críticos”(quinto passo)	22
6.4	Desenho das operações (seto passo)	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS	29
	ANEXOS	31

1 INTRODUÇÃO

1. 1 O município de Porto Walter.

Os primeiros habitantes a residirem no município foram os índios das nações Arara, Náuas, Amoaças, Kampas, Kulinas e Catianos, que até hoje se encontram na região. No final do século XIX começou a chegar o homem branco, vindo principalmente do nordeste atraído pela extração do látex da seringueira, principal produto econômico da região (IBGE, 2018).

Porto Walter é um município brasileiro localizado no oeste do estado do Acre. Sua população, no censo de 2010, era de 9.176 habitantes e estimativa para 2018 de 11982 habitantes. Sua área é de cerca de 6.443,9 km² (1,3 hab./km). (IBGE, 2018).

É uma das poucas colônias de imigrantes alemães no norte do país. Limita-se ao norte com o município de Cruzeiro do Sul, ao sul com o município de Marechal Thaumaturgo, este com o município de Tarauacá e a oeste com o Peru. O rio Juruá é a única via de acesso ao município de Porto Walter, o menos urbano do Acre. A maioria de sua população é composta por índios ou mestiços. (PORTO WALTER, 2016).

A gastronomia do lugar é marcada pelos elementos da tradição indígena e do ponto de vista produtivo, suas principais atividades são a extração da borracha e da madeira, além de uma agricultura familiar e pecuária crescente.

O isolamento geográfico e a falta de ruas pavimentadas estão entre as explicações dadas pelos moradores para a ausência de automóveis. O carro de boi, comum nas ruas do município, é o meio de transporte existe uma cultura de se andar a pé o que se vê são motos, bicicletas, carros de boi e caminhonetes.

Quanto à economia é baseada principalmente na agricultura e comércio. O município tem poucos desempregados. A maior empresa da cidade é Super Center, que trabalha no ramo de comércio.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde possui três estabelecimentos públicos e um para a gestão de saúde, representados por: um Hospital, três unidades básicas de saúde (UBS) e uma Unidade Móvel Fluvial (Zona ribeirinha) que atendem as famílias que moram às margens do rio (PORTO WALTER, 2016).

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de acordo com o que dispõe a Lei n-033/95 foi instituído 04 de Setembro de 1995 e tem um presidente, oito membros titulares, sendo três usuários, dois representantes dos trabalhadores em saúde, dois prestadores de serviço e um gestor.

O município conta com três UBS localizadas no mesmo município. Duas delas atendem a população da área, mas uma atende a população da área rural geralmente e realizam atendimento às pessoas que moram na área rural com uma equipe móvel. Também existe um pequeno hospital de média complexidade com prestação de urgência e emergência. Não existem Unidades de Pronto Socorro (UPA) e há carência de especialistas pelo qual os pacientes são encaminhados para outro município.

1.3 A Unidade Básica de Saúde Mauricio Pinheiro

A Unidade de Saúde de Porto Walter, que abriga a equipe de saúde Mauricio Pinheiro, foi inaugurada no ano 2015, e está situada na periferia do município.

As condições estruturais da Unidade Básica de Saúde são boas, temos um ambiente pequeno para a recepção e arquivo de prontuários que está junto da sala de espera. Possui barreiras arquitetônicas, não tem rampa, não tem banheiro para deficientes, apresenta problemas de acesso aos pacientes com deficiências motoras e com cadeira de roda. O ambiente tem boa ventilação e circulação de ar, mas não tem proteção com tela para impedir entrada de mosquitos e vetores.

A equipe de saúde está composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, um farmacêutico, um diretor ou coordenador.

Quanto à disponibilidade de equipamentos de uso geral não tem alguns que são necessários para um melhor atendimento, tais como antropômetro e balança para crianças, sendo este essencial para um bom atendimento e para fazer a avaliação nutricional das crianças, e principalmente o ritmo de crescimento das mesmas.

Também não temos cabo de bisturi, nem megascópio, nem aparelho para exame físico como oftalmoscópio e otoscópio, sendo estes necessários no trabalho porque eles ajudam a estabelecer um melhor diagnóstico.

1.4 Equipe de Saúde da Família Mauricio Pinheiro, da Unidade Básica de Saúde Porto Walter

A área de abrangência da equipe atende 1748 habitantes, onde 849 são mulheres e 899 homens. Destaca-se um total de 127 hipertensos. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a queixa mais comum que leva a população a procurar a unidade de saúde.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os problemas mais identificados pela Equipe de Saúde após a realização da Estimativa Rápida na nossa área de abrangência foram:

- 1- Alta incidência de Hipertensão Arterial.
- 2- Incidência de doenças de transmissão sexual: hepatites B e sífilis
- 3- Animais que convivem dentro da vivenda
- 4- Carência de especialistas no município.
- 5- Alvo de Doenças Respiratórias.
- 6- Alta incidência de Doenças Diarreicas e parasitárias.
- 7- Recorrência do paludismo ou malária circulando o sorotipo vivax.

- 8- Má alimentação.
- 9- A maioria dos habitantes não fervem a água de beber
- 10- Elevado número de pacientes fumantes(tabaco).

1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 01 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe na UBS: Mauricio Pinheiro, município de Porto Walter, Acre, 2018

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento***	Seleção****
Alto de doenças diarreicas agudas e parasitárias.	Alta	4	Parcial	1
Incidência de doenças de transmissão sexual: hepatites B.	Alta	4	Parcial	1
Recorrência de o paludismo ou malária circulando o sorotipo VIVAX.	Alta	3	Parcial	1
Incidência de hipertensão arterial	Alta	5	Parcial	1
Má alimentação	Media	4	Parcial	2
Alvo de doenças respiratórias	Media	4	Parcial	2
Animais que convivem dentro da vivenda	Media	3	Parcial	2
Elevado número de pacientes fumantes (tabaco).	Media	2	Parcial	3
A maioria dos habitantes não ferve a água de beber.	Media	2	Parcial	4
Carência de especialistas no município.	Media	2	FORA	5

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF Mauricio Pinheiro.

*alta média ou baixa

**total de pontos distribuídos até o máximo de 30

***total parcial ou fora

O número de pacientes hipertensos com elevação da pressão arterial chamou a atenção da Equipe e alertou sobre a necessidade de realizar ações para diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos. Para atingir esse objetivo elaboramos uma proposta de intervenção educativa para o controle dos fatores de risco da hipertensão arterial.

2 JUSTIFICATIVA

Apesar do pouco tempo de atividade da Estratégia Saúde da Família no município de Porto Walter, percebe-se que existem pontos que devem ser melhorados tanto estruturalmente como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico da área destacou-se a alta incidência de hipertensão arterial, com elevada proporção de fatores de riscos.

Nas consultas realizadas encontrou-se um número elevado de pacientes com hipertensão arterial, geralmente adultos, diagnosticados pela primeira vez e todos apresentando diversos fatores de riscos como: hipercolesterolêmica, obesidade, sedentarismo, fumantes, uso abusivo de álcool e outros. Esses fatores contribuem para surgimento da HAS.

Dessa forma, este trabalho se justifica pela alta proporção de pacientes de todas as idades, acima dos 18 anos, com níveis pressóricos elevados e pelos riscos de complicações a que estão expostos.

Na análise dos problemas levantados e considerando que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção, considerou-se que este é viável frente a essa realidade.

Por tal motivo, a equipe de saúde sentiu a necessidade de elaborar um plano de ação que pudesse modificar esses fatores de risco, por meio de estratégias específicas para reduzir a incidência da hipertensão e, sobretudo, prevenir as complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção que contribua com a diminuição do índice de hipertensão arterial na população da UBS Mauricio Pinheiro / Porto Walter, Acre, atuando nos fatores de riscos.

4 METODOLOGIA

O plano de intervenção aqui apresentado adotou as seguintes etapas:

1. Realização do Diagnóstico Situacional utilizando-se o método da estimativa rápida, na área de abrangência da UBS Mauricio Pinheiro conforme proposto por Faria, Campos e Santos (2018).

2. A revisão da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO com os descritores: educação em saúde, hipertensão e estratégia saúde da família. Também foram pesquisados os Cadernos do Ministério da Saúde que versam sobre hipertensão e a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

3. A elaboração do plano de ação.

A intervenção educativa tem como foco prioritário diminuir a incidência de HAS na área adscrita à UBS Maurício Pinheiro e contribuir para diminuir os múltiplos fatores de risco nos pacientes, como, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dislipidemias, alcoolismo. Tudo isso pode ser produto de hábitos ou estilos de vidas inadequados, baixo nível de informação da população e trabalho inadequado da equipe para enfrentar o problema.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Hipertensão, na atualidade a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada, ao mesmo tempo, uma doença e possui fatores de risco modificáveis, representando um grande desafio para a saúde pública. É, ainda, caracterizada como contribuinte para o surgimento das doenças cardiovasculares, que constituem as primeiras causas de morte no Brasil. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), pelo Ministério da Saúde,

[...]apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB) (BRASIL,2013, p. 29)

No que diz respeito ao acesso ao tratamento da HAS, na Atenção Primária à Saúde (APS), é preciso lembrar que este serviço de saúde é a principal porta de entrada do sistema de saúde e requer de sua equipe multidisciplinar o oferecimento de uma assistência organizada, a construção de vínculo, a coordenação do cuidado e inclusão familiar e da comunidade além da busca de adesão ao tratamento (SANTOS et al., 2019)..

Dessa forma, a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial assegura que,

A avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco CV. As lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas também devem ser investigadas. Fazem parte dessa avaliação a medição da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2016, p.7)

Segundo o Ministério da Saúde, as pessoas com HAS e /ou Diabetes Mellitus e respectivos familiares convivem com problemas diariamente ou durante toda a vida. Assim, é fundamental que pacientes e familiares sejam conhecedores de suas condições e, portanto, saibam se auto cuidar. Nesse sentido, “as equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) devem estimular e empregar procedimentos de colaboração

entre elas e as pessoas, já que entendemos o autocuidado apoiado como uma relação de diálogo entre os saberes de cuidar de si e os saberes de cuidar do outro” (BRASIL, 2014, p.111).

Ao longo das últimas duas décadas, tem-se observado que principalmente nas sociedades industrializadas, a pressão arterial vem aumentando constantemente, associado a mudanças no estilo de vida como hábitos alimentares com aumento do consumo de alimentos processados ricos em sódio e gorduras, sedentarismo, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população, estresse causado pela violência urbana, etc. (BRASIL, 2014).

Autores como Jardim (2007) citado por Weschenfelder Magrini e Gue Martini (2012, p. 356) destaca que:

Tanto fatores ambientais como genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão. Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de locais como de um local menos industrializado para um mais industrializado, refletem numa profunda contribuição ambiental para a pressão arterial.

Nos dias atuais, o sobrepeso, a obesidade e o ganho de peso são evidentes na população mundial. Todos eles se constituem em fatores de risco para a hipertensão. Calcula-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Ademais, a prevalência da hipertensão arterial é alta quando se associa à ingestão de sal e baixa ingestão de cálcio e potássio (WESCHENFELDER MAGRINI; GUE MARTINI, 2012)

Para Toledo, Rodrigues e Chiesa (2007, p. 234), a evolução clínica da hipertensão

[...] é lenta, possui uma multiplicidade de fatores e, quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes. Representa elevado custo financeiro à sociedade, principalmente por sua ocorrência associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal crônicas, doença vascular de extremidades. Sua característica crônica e silenciosa dificulta a percepção dos sujeitos portadores do problema.

O tratamento da hipertensão é feito por meio de tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Quanto a este, são implementadas medidas educativas que envolve, o controle de peso, alimentação saudável, prática de atividades físicas, diminuição ou cessação do tabagismo e do álcool e controle de estresse, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Esse tratamento deve ser acompanhado por equipe multiprofissional com vistas ao controle da hipertensão. “A atuação da equipe multiprofissional promove melhor controle da HA, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso”. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.33).

Moura et al. (2014) ao proporem ações educativas com pessoas hipertensas lembram que eles têm consciência sobre os hábitos inadequados que possuem e sentem-se desmotivados para fazer modificações porque a doença não tem cura. Assim, coexistem a falta de adesão e o conhecimento deficiente e descuido uma vez que há falta de sintomas e os pacientes ficam acomodados.

Por outro lado, visualizamos possibilidades de mudanças, por meio de condutas que valorizem o outro, seja no ambiente familiar, nas atividades de grupo, ou nas unidades de saúde, promovendo, assim, maior adesão do cliente hipertenso ao tratamento. Para uma ação efetiva na prevenção e no controle da hipertensão, é necessário aliar educação, trabalho e fator social, não em âmbito individual e sim coletivo (MOURA et al., 2014, p. 764).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta do plano apresentada focará o problema priorizado, que foi alta incidência de hipertensão arterial, para o qual se registra sua descrição, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Com base no processo de estimativa rápida, dentre os principais problemas identificados na UBS Mauricio Pinheiro, foi priorizada a alta incidência de pessoas com hipertensão arterial e cujos fatores de risco associados, fazem parte de uma relação de fatores tais como: má alimentação, elevado número de pacientes fumantes, pouca atividade física e sobrepeso ou obesidade, que são fatores predisponentes para o agravamento da HAS.

“Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão” (BRASIL, 2013, p.21).

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

O problema de saúde predominante e a causa de maior atendimento na equipe de saúde é a hipertensão arterial. De um total de 1748 habitantes da nossa área de abrangência, 127 são hipertensos. A hipertensão arterial é a queixa mais comum que leva a população a procurar o posto de saúde.

Além do mais, percebe-se que a população tem baixo nível educacional, alguns fazem uso de drogas inaladas, famílias disfuncionais pelo uso do álcool, maus hábitos alimentares, poucos medicamentos disponíveis para tratar a hipertensão arterial no posto, a existência de muito desempregado, são fatores que ajudam a incidência da doença.

6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)

A Equipe selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal:

- **Inadequados hábitos e estilos de vida da população hipertensa:** pretende-se desenvolver ações para estimular hábitos e estilos de vida saudáveis atuando em fatores de riscos modificáveis que podem desencadear a doença (maus hábitos alimentares, sedentarismo, obesidade, não práticas de exercício físico).
- **Educação em saúde insuficiente sobre a Hipertensão Arterial:** Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença e suas complicações para que eles fiquem informados.
- **Ações de saúde insuficiente para evitar o surgimento de HAS:** A reorganização do processo do trabalho da equipe com o objetivo de aumentar a prevenção e promoção com os pacientes em riscos. Melhorar as ações saúdes para fazer busca ativa de hipertensão e aumentar o agendamento de pacientes a consultas.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Mauricio Pinheiro, do município de Porto Walter, Acre, 2018.

Nos críticos	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Inadequados hábitos e estilos de vida da população hipertensa	Vida nova - Estimular e explicar a importância da mudança de hábitos e modos de vida saudáveis.	Adesão a hábitos de alimentação mais saudável; Redução do tabagismo, alcoolismo; Prática de exercícios físicos.	Pacientes com alimentação mais saudável e mais ativos realizando atividade física na pista e no ginásio Realização de caminhada. Orientação e informação nos grupos de hipertensos. -Campanha educativa na	Econômico: recursos financeiros para aquisição de folhetos explicativos, recursos audiovisuais, material para atividade física e caminhada. Organizacional: Espaço e horários para organizar as caminhadas, as atividades físicas e os grupos. Política: mobilização Intersetorial e conseguir espaço na rádio.

			rádio local e através de folhetos explicativos	Cognitiva: informação sobre o tema.
Educação em saúde insuficiente para hipertensão arterial	<p>Conhecer cada dia mais</p> <p>-aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão, riscos, importância da medicação correta e cuidados com a doença.</p>	<p>Pacientes conhecendo melhor a doença e suas complicações</p> <p>População mais consciente e informada dos principais riscos, causas e complicações da hipertensão. Pacientes fazendo uso correto da medicação.</p>	<p>Palestras a grupos de riscos Campanhas na radio local.</p> <p>Grupos educativos em funcionamento regular.</p>	<p>Cognitivos: Capacitação da equipe executora (metodologia, conhecimento científico, habilidade científica).</p> <p>Organizacionais: Cronograma da estratégia recursos básicos, agenda de trabalho. Conseguir espaço na radio local e mobilização, articulação Inter setorial com rede de ensino.</p> <p>Financeiros Aquisição de recursos audiovisuais, material educativo, didático, folder, folhetos, cartazes,</p>
Ações de Saúde insuficientes para evitar o surgimento da HAS	<p>Reprogramar</p> <p>- Aumentar as ações de saúde para fazer busca ativa de pacientes com hipertensão.</p> <p>- Organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a</p>	<p>Agenda organizada.</p> <p>- Satisfação dos pacientes pelo atendimento programado</p> <p>- Melhor assistência ao Paciente hipertenso.</p>	<p>Avaliação de maior número de pacientes com fatores de risco e programar cada vez mais as atividades de prevenção e promoção.</p>	<p>Cognitivo: orientações das informações necessárias para a importância da busca ativa</p> <p>Monitorar as atividades físicas e caminhadas</p> <p>Organizacional Organização da agenda para realizar capacitação</p> <p>Financeiros Aquisição de material educativo, didático, folder, folhetos, cartazes, etc.</p>

	realização de atividades de promoção e prevenção.			
--	---	--	--	--

Quadro 3 - Proposta ações motivacionais para controle dos recursos necessários a execução do plano de ações para o enfrentamento do problema de alto número de idosos hipertensos na equipe de Saúde de Mauricio Pinheiro, do município de Porto Walter, Acre, 2018.

Operações	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controlar	Motivação	
<p>Conhecer cada dia mais</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão, riscos, importância da medicação correta e cuidados com a doença.</p>	<p>Político: conseguir espaços na rádio imprensa para o debate do tema de hipertensão nos idosos.</p> <p>Financeiro: Financiar ou aquisição de recursos para equipamentos, material e mídias audiovisuais, material didático educativo docente.</p>	<p>Setor Comunicação Social</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto à equipe de saúde</p>
<p>Vida nova</p> <p>Estimular e explicar a importância de mudança de hábitos e modo de vida saudáveis.</p>	<p>Econômico: Para aquisição de folhetos explicativos.</p> <p>Recursos para materiais para atividade física e caminhada.</p> <p>Político: mobilização Inter-setorial conseguir espaço na rádio.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Dono da rádio</p> <p>Coordenadora de Educação em Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto à SMS</p>

Reprogramar Aumentar as ações para fazer busca ativa de pacientes hipertensos. Organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a Realização de atividades de promoção e prevenção.	Financeiros: aquisição de recursos para equipamentos, material e mídias audiovisuais. material didático educativo docente	Secretaria Municipal de Saúde Dono da radio	Favorável	Apresentação do projeto
---	--	--	-----------	-------------------------

Quadro 4- Identificação dos recursos nos críticos. Plano de ações para o enfrentamento do problema de alto número de idosos hipertensos na equipe de Saúde de Mauricio Pinheiro, do município de Porto Walter, Acre, 2018.

Operações	Recursos críticos
Conhecer cada dia mais	Políticos: conseguir espaços na rádio imprensa para o debate do tema de hipertensão nos idosos. Financiar aquisição de recursos para equipamentos, material e mídias audiovisuais. material didático educativo docente.
Vida nova	Financeiros: Para aquisição de folhetos explicativos. Recursos audiovisuais matéria uniforme para atividade física e caminhada.
Reprogramar	aquisição de recursos para equipamentos, material e mídias audiovisuais. Material didático educativo docente Políticos: conseguir espaços na rádio imprensa para o debate do tema de hipertensão nos idosos.

Quadro 5- Plano operativo para o Enfrentamento do problema de alto número 3de idosos hipertensos na equipe Mauricio Pinheiro Porto Walter, Acre 2018.

Operações	Resultados	Produto	Ações estratégicas	Responsável	Prazos
Conhecer cada dia mais	População mais informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão nos idosos.	Campanhas de promoção e prevenção de hipertensão nos idosos Palestras falatórios x rádios locais Informação em impressas nos temas de intervenção.	Apresentar o projeto à equipe de saúde	Médico Enfermeira	Dois meses pra início das atividades Início em julho 2018 termina em julho 2019.
Vida nova	Melhores hábitos de alimentação e redução do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo .	Realizações de atividades físicas na quadra Realizações de caminhadas Orientações e informações nos grupos de idosos hipertensos Campanhas educativas na rádio e folhetos explicativos.	Apresentar o projeto à SMS	UBS	Três meses para início das atividades Início em julho 2018 termina em julho 2019.
Reprogramar	Agendar organizado e aumentar a satisfação dos pacientes pelo atendimento programado.	Avaliar o maior número de pacientes com fatores de riscos e programar cada vez mais atividades da prevenção e promoção.	Apresentação do projeto	ACS, médicos, enfermeira	Dois meses para início das atividades Início em julho 2018 termina em julho 2019.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que maus hábitos alimentares, obesidade, elevação da pressão arterial, alcoolismo, diabetes mellitus, tabagismo, hereditariedade, estresse e sedentarismo são prováveis causas de doenças cardiovasculares. Dessa forma, a avaliação dos fatores de riscos modificáveis identificados na nossa área de abrangência e com atuação educacional sobre eles poderá evitar o desencadeamento da doença que, as vezes, é silenciosa e também ajudar a diminuir as suas complicações em pacientes com hipertensão.

Para haver um controle adequado da hipertensão arterial é necessário, além de medidas de orientação outras ações que auxiliem o paciente hipertenso na mudança de atitudes e que favoreçam a adesão ao tratamento e controle da doença.

Destaca-se que as reuniões dos grupos educativos devem ser permanentes, uma vez que a mudanças de hábitos são demoradas e sempre há expectativas novas dos pacientes para serem discutidas.

A equipe planeja as atividades com o fim de desenvolver ações de promoção e prevenção da HAS como palestras e educação em saúde. Espera-se que as ações de intervenção propostas melhorarem a qualidade de vida, o controle da doença e a diminuição das complicações dos pacientes da área de abrangência e a morbimortalidade nesta população.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37))

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. 2018 Porto Walter/Acre, [online], Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>.

MOURA, D. J. M. *et al.* Cuidado de e nfermagem ao cliente com hipertensão:uma revisão bibliográfica.**Rev. Bras. enferm.** v4 n6,:p. 759-765, 2014

PORTO WALTER. Prefeitura Municipal de Porto Walter. **História**. 2016 Disponível em: <https://www.portowalter.ac.gov.br> ›

SANTOS, F. G. T. et al . Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. 121, p. 489-502, abr. 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** v. 107, n.3, Suplemento 3, p.1-104, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes

Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-238, June 2007

WESCHENFELDER MAGRINI, D.; GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enferm. glob.**, Murcia v. 11, n. 26, p. 344-353, abr. 2012

ANEXO A – Imagens de Porto Walter- Acre.





ANEXO B – Pôster orientações sobre Hipertensão Arterial, distribuídos nas palestras.

Como tratar a hipertensão?

Evite ficar parado. Caminhe mais, suba escadas em vez de usar o elevador.

Diminua o sal da comida.

Diminua ou abandone o consumo de bebidas alcoólicas.

Tenha uma alimentação saudável.

Não fume.

Tente levar os problemas do dia-a-dia de uma maneira mais tranqüila.

Compareça às consultas regularmente. Não abandone o tratamento. Tome a medicação conforme a orientação médica.

Mantenha o peso saudável. Procure o profissional de saúde e peça orientação quanto a sua alimentação.