

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANDRÉS MANUEL VALLIN MIRANDA**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO PROBLEMA DE SAÚDE EM  
TOCOIOS DE MINAS**

**ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS**

**2016**

**ANDRES MANUEL VALLIN MIRANDA**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO PROBLEMA DE SAÚDE EM  
TOCOIOS DE MINAS**

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

Orientadora: Professora Daniele Falci de Oliveira

**ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS**

**2016**

**ANDRES MANUEL VALLIN MIRANDA**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO PROBLEMA DE SAÚDE EM  
TOCOIOS DE MINAS**

Banca Examinadora

Profa. Daniela Falci de Oliveira - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 04 de julho de 2016

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada uma doença crônica degenerativa e representa sério problema de saúde, com ampla incidência em indivíduos adultos podendo levar a complicações cardiovasculares, doença cérebro vascular e doença renal crônica. Na Unidade Básica de Saúde de Tocoios de Minas identificou-se por meio do diagnóstico situacional alta incidência de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência. Este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção com vistas à adesão ao tratamento da Hipertensão de usuários da equipe do Programa de Saúde da Família do Distrito de Tocoios de Minas. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), fundamentado por uma revisão narrativa da literatura sobre hipertensão arterial, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Hipertensão, idosos e Estratégia Saúde da Família. Através desta proposta de intervenção espera-se um enfrentamento da situação existente, com consequente diminuição da prevalência de hipertensão arterial e de suas complicações.

**Palavras chave:** Hipertensão. Idosos. Estratégia de Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Systemic Hypertension is considered a chronic degenerative disease and is serious health problem with wide incidence in adults can lead to cardiovascular, cerebrovascular disease and chronic kidney disease. In the Basic Health Unit on Tocoios of Minas is identified through the situational diagnosis High incidence of hypertension in the coverage area. This study aimed to develop an intervention project with a view to adherence to treatment of hypertension users Family Health Program team on District Tocoios of Minas. For the development of the intervention plan was used the method of Situational Strategic Planning (PES), based on a narrative review of the literature on hypertension, the Virtual Health Library (VHL), with the key words: hypertension, elderly and Health Strategy Family. Through this intervention proposal is expected to face the situation, with a consequent decrease in the prevalence of hypertension and its complications.

Key words: Hypertension. Elderly. Family Health Strategy.

## LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 Distribuição da população de Tocoios Segundo a faixa etária 2013---	9
Quadro 2 Situação de Saneamento Básico no Distrito de Tocoios de Minas 2000-2010-----	10
Quadro 3 Priorização dos Problemas de Saúde-----	20
Quadro 4 Descrição dos Problemas de Saúde-----	21
Quadro 5 Hipertensos sem Registro de Acompanhamento-----	23
Quadro 6 Diagnostico de HAS-----	24
Quadro 7 Falta de um Atendimento sistematizado-----	25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> _____	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> _____	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> _____	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> _____	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA</b> _____	<b>16</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> _____	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> _____	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> _____	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Tocoios de Minas é um distrito isolado de zona rural, do município Francisco de Badaró, localizado na região nordeste de Minas Gerais.

A história do município começa no ano de 1730, com a chegada dos bandeirantes Antônio de Farias e Atanásio Couto, à procura de ouro e outras pedras preciosas no período da mineração. O denominado Sucuriu surgiu em consequência de um açude que Atanásio Couto mandou construir a 1 km de onde hoje é a cidade. O município foi emancipado em 30 de dezembro de 1962, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Francisco Badaró é de 0,622. O Produto Interno Bruto (PIB) da cidade é de R\$ 4,190,86 reais. Em 2008, o número de economias ativas abastecidas e de domicílios abastecidos por água somavam 1,378 unidades (IBGE, 2008). A cidade depende, economicamente, do comércio, da agricultura familiar e pecuária.

As principais atividades socioeconômicas de município Francisco Badaró são: pecuária e agricultura. As fontes de recursos financeiros para a saúde são:

- Fundo de participação municipal (FPM);
- Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN);
- Piso de Atenção Básica (PAB Fixo);
- Programa Saúde da Família (PSF);
- Epidemiologia Controle de Doenças;
- Ações Básicas de Vigilância Sanitária.

Além desses recursos financeiros, a Prefeitura ainda arrecada 50% do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) anual.

A situação da educação no município pode ser sintetizada nos seguintes indicadores:

Taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos: 70%

Crianças em idade escolar fora da escola: 19%

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2009/2011, de acordo com o Ministério da Educação – IDEB (BRASIL, 2012).



Em relação á população do PSF Tocoios de Minas, no Quadro 1 encontra-se a sua distribuição segundo a faixa etária para o ano de 2013

Quadro 1: Distribuição da população de Tocoios segundo a faixa etária, 2013.

Faixa etária	Número absoluto	%
0 a 4 anos	110	4.0
5 a 9 anos	188	6.9
10 a 14 anos	280	10.3
15 a 19 anos	279	10.3
20 a 29 anos	580	21.4
30 a 49 anos	704	26.0
50 a 60 anos	227	8.3
60 a 69 anos	194	7.1
70 a 79 anos	95	3.5
80 anos e mais	50	1.8
Total	2707	100

Fonte: ProgramaSaúde da Família Tocoios de Minas, 2013

Das 2707 pessoas da nossa área de abrangência, a grande maioria se concentra nas faixas etárias de 20 a 49 anos de idade, ou seja, população economicamente ativa.

Em relação ao Sistema Municipal de Saúde, cerca de 90% da população do distrito é completamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Para prestar o atendimento à população, temos uma Unidade de Saúde da Família (USF) na Sede e dois pontos de apoio (Postos de Saúde) encontrando-se nas comunidades isoladas de Passagem e Zabelê, com duas equipes de quatro pessoas, sendo uma parte dos profissionais efetiva e parte contratada.

A estrutura de saúde do município se iniciou com o (SUS) no ano de 1999.

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF Tocoios de Minas é razoavelmente boa, contando com coleta de lixo e instalação sanitária na grande maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é urbana. Tem famílias em situações precárias de moradia

O quadro 2 sintetiza as informações sobre a situação do saneamento básico no município:

Quadro 2 – Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no Distrito de Tocoios de Minas, 2000-2010.

Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água		
<b>Abastecimento Água</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Rede geral	38,5	48,2
Poço ou nascente (na propriedade)	35,1	32,5
Outra forma	1,2	1,0
<b>Instalação Sanitária</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Rede geral de esgoto ou pluvial	22,0	41,0
Fossa séptica	0,5	1,7
Fossa rudimentar	2,1	12,3
Vala	0,2	6,2
Rio, lago ou mar	0,6	13,4
Outro escoadouro	35,3	0,8
Não sabe o tipo de escoadouro	0,2	-
<b>Não tem instalação sanitária</b>	<b>31,2</b>	<b>,18</b>
<b>Coleta de lixo</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Coletado	15,2	47,6
Queimado (na propriedade)	29,6	10,2
Enterrado (na propriedade)	7,4	0,2
Jogado	14,5	1,8
Outro destino	20,3	1,5

Os dados do Quadro 2 mostram que houve crescimento qualitativo relativo ao abastecimento de água, coleta de lixo e instalação sanitária.

O distrito conta com uma escola, uma creche, uma igreja, uma praça e comércio atuante além de serviços de luz elétrica, água, telefonia, correio e banco..

No centro de saúde da cidade do município Francisco Badaró são realizados atendimentos de urgência e primeiros socorros e o hospital conta com serviços de plantões, pois no distrito de Tocoios não temos hospital.

No posto de Saúde de Passagem e Zabelê, é realizado atendimento médico uma vez por semana. As equipes são formadas por uma enfermeira que atua 40 horas semanais e três auxiliares de serviços gerais

O distrito conta com uma ambulância para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora do mesmo. Possui, também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, constituído de um presidente e 12 membros, sendo eles líderes religiosos, civis e políticos. As reuniões ordinárias acontecem uma vez por mês regularmente.

A referência para a média e alta complexidade são Araçuaí e Belo Horizonte. Quanto ao sistema de referência e contra referência, ainda encontra-se descoberto nessa nova gestão.

A Unidade de Saúde da Família (USF), na qual atuo, tem relevo plano com a maioria das ruas pavimentadas. A USF foi implantada em 2001 e há três anos está instalada em uma sede própria e funciona de segunda a sexta de 7 horas às 16 horas. A unidade conta, também, com uma unidade da Farmácia Popular de Minas Gerais, desde o ano de 2011, localizada na região central do município.

O PSF de Tocoios de Minas conta com dois médicos cubanos, um enfermeiro, um dentista, dois técnicos de saúde bucal, um técnico de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde, um recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais.

A USF está situada no centro do distrito de Tocoios de Minas do Município Francisco Badaró. O prédio próprio inaugurado acerca de três anos tem área adequada e um bom espaço físico. Existe sala para reuniões, recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, uma sala para consulta médica, uma para consulta de enfermagem, pré-consulta, almoxarifado, farmácia, sala de repouso com uma cama, sala dos agentes de saúde, DML, sala de expurgo e de esterilização. Além da estrutura física, também está muito bem equipada e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe.

No distrito não existe hospital, clínicas privadas, mas conta com laboratórios, onde são realizados os exames através de convênio com a prefeitura. Porém os pacientes devem mobilizar-se para a região central do município, para fazer os exames.

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013) o distrito tinha cadastrado no final de 2013, 446 portadores de Hipertensão, 96 portadores de doença de Chagas, 65 portadores de Diabetes, dois portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC). O município registrou no ano de 2013, 12 casos de dengue.

As principais causas de óbitos no ano de 2013, segundo levantamento realizado a partir de dados da Unidade foram: pneumonias Infarto Agudo do Miocárdio e acidentes de trânsito.

Os dados do diagnóstico situacional realizado na área de abrangência do PSF Tocoios de Minas confirmaram os dados do SIAB, isto é, mostraram a alta incidência de pessoas idosas, principalmente, com hipertensão o que nos levou à construção de um plano de intervenção buscando melhorar a qualidade de vida dos hipertensos de nossa unidade.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão entre os idosos na comunidade, pelo grande número de idosos com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas consequências.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um Projeto Intervenção com vistas a adesão ao tratamento da hipertensão de usuários da equipe do programa de saúde da família do Distrito de Tocoios de Minas.

#### **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme o texto da seção 1 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para fundamentar o projeto foi feita uma revisão narrativa da literatura sobre hipertensão arterial, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Hipertensão, idosos e Estratégia Saúde da Família.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A HAS é caracterizada pelo aumento da pressão arterial. Em estudos populacionais, a pressão arterial tem relação direta com o risco de morte e de eventos mórbidos. Os limites de pressão arteriais considerados normais são arbitrários e, na avaliação, dos pacientes, deve-se considerar também a presença de fatores de risco, lesões de órgãos alvo e doenças associadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005)

A contribuição genética em toda a população está estimada em 30 a 60%. Contudo, fatores ambientais são essenciais: em populações que ingerem o mínimo de 6g de sódio, por dia, por exemplo, praticamente não há hipertensão (BELO HORIZONTE, 2009)

A Hipertensão Arterial acarreta alterações em todo o sistema cardiovascular e outros órgãos podendo originar, de acordo com Fuchs *et al.* (1994), cardiopatias, nefropatias e retinopatias hipertensivas e ainda pode contribuir como fator de risco para doenças aterotrombóticas. A HAS é uma doença multifatorial que é frequentemente associada a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos, sendo caracterizada pela elevação dos níveis normais de pressão arterial (MIRANZI *et al.*, 2008)

No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,2009)

A América Latina vivencia uma transição epidemiológica e neste contexto a hipertensão arterial tem maior relevância como causa de doença cardiovascular considerada doença aterosclerótica e estabelecida como a epidemia do século XXI. A mortalidade cardiovascular representa 26% de mortes por todas as causas. Acredita-se este aumento é devido a crescente prevalência de fatores de risco. (FELIPE; ABREU; MAGALHÃES, 2008)

Cerca de um em cada três adulto, nos Estados Unidos, apresenta níveis pressóricos elevados. Em geral a doença na maioria das vezes é assintomática durante anos de evolução. Se não tratada durante esse tempo a hipertensão arterial poderá causar danos ao coração, aos vasos sanguíneos e aos rins (OMS, 2011).



No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos (30% da população adulta). Das pessoas com mais de 60 anos, 60% têm hipertensão ( VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Estudos epidemiológicos sobre HAS foram realizados especialmente nas regiões Sul e Sudeste brasileiras, com estimativas acima de 25%. Em 2005, em Campo Grande - MS, a prevalência de HAS foi de 41,1 %.Dados recentes estudos de base populacional 2010 estima-se que 23,3 % da população brasileira e hipertensão, sendo no sexo feminino 25,5% e de 20,7% para o sexo masculino. (BELO HORIZONTE, 2009).

O risco aumentado de morbimortalidade é o principal fator que define a hipertensão. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a hipertensão como principal causa evitável de morte no mundo. Os principais órgãos-alvo são o coração, o cérebro, os rins e a retina. Existem dois mecanismos básicos pelos quais a hipertensão causa dano: diretamente pela sobrecarga no sistema circulatório ou pelo processo aterosclerótico concomitante (OMS, 2011).

Segundo Fochesatto Filho e Barros ( 2013), a HAS provoca as seguintes alterações em órgãos alvo :

- Cardiopatia hipertensiva. A hipertrofia ventricular esquerda é um diagnóstico comum em pacientes hipertensos e pode ou não estar associada à síndrome de insuficiência cardíaca congestiva. Mesmo quando não há alteração significativa na função cardíaca, a hipertrofia ventricular é associada a uma incidência frequente de arritmias e à morte súbita.
- Cardiopatia isquêmica. HAS é um dos maiores fatores de risco para IAM. A associação entre a doença aterosclerótica coronariana e a hipertrofia cardíaca, que aumenta a necessidade de O<sub>2</sub>, predispõe ainda mais o miocárdio à isquemia.
- Doença cerebrovascular. A hipertensão é o principal fator de risco para AVC, podendo ser responsável por 50% de todas as ocorrências.
- Doença renal crônica. As arteríolas aferentes renais podem sofrer um processo de esclerose hialina, perdendo a capacidade de proteger o glomérulo de pressões muito altas, ocasionando dano renal progressivo,

conhecido como nefrosclerose hipertensiva. A hipertensão é uma das principais causas de insuficiência renal crônica (IRC) no Brasil. Apesar de ter um grande potencial de levar ao estágio de rim terminal, a maioria dos hipertensos com IRC morrem por IAM ou AVC antes de chegar a essa fase.

- Retinopatia. Na retina de alguns hipertensos, existem áreas de infarto isquêmico e hemorragias por pequenas lesões vasculares. Essas alterações, visíveis ao fundo de olho, recebem o nome de retinopatia hipertensiva, que, quando muito grave, pode diminuir o campo visual.

Para que seja feito o diagnóstico de HAS, devemos obter, pelo menos duas medidas alteradas, ou seja, acima de 140/90, em duas consultas, sendo considerada a média dos valores obtidos. Não podemos esquecer que alguns pacientes apresentam a “hipertensão do jaleco branco”, ou seja, apresentam valores de PA elevados apenas quando medidos pelo médico, estando normais em outras ocasiões. O MAPA (monitoração ambulatorial da pressão arterial) é um aparelho eletrônico que mede e grava os níveis pressóricos em várias aferições, durante 24 horas que pode ser utilizado quando o diagnóstico ou a eficácia do tratamento causam dúvida (MINAS GERAIS, 2007)

Para a HAS primária, existem diversas classes de anti-hipertensivos autorizados para o uso, porém apenas cinco delas são consideradas de primeira linha. Os diuréticos tiazídicos, como a hidroclorotiazida, são os fármacos escolhidos para uso inicial por serem eficazes em quase todos os hipertensos, de fácil adesão (1 comprimido pela manhã), de baixo custo e com poucos efeitos colaterais, quando administrados em doses usuais. No entanto, há algumas situações que podem influenciar a escolha do fármaco inicial para o tratamento da hipertensão, como, por exemplo, IECAS e betabloqueadores para HAS associada com insuficiência cardíaca ou após IAM, IECAs para diabéticos com evidência de dano renal inicial ou bloqueadores do cálcio para portadores de angina de peito. Além da terapia farmacológica, mudanças no estilo de vida devem ser sempre estimuladas desde o estágio de depressão-hipertensão, no qual é a única ação (MINAS GERAIS, 2007)

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas**

Apesar do pouco tempo de atividade na unidade Francisco Badaró no distrito de Tocoios percebemos 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 situacional a equipe destacou:

- Falta de capacitação para o acolhimento, principalmente na parte da recepção: os profissionais deste setor não sabem acolher o paciente ou resolver suas dúvidas. Muitas das vezes é preciso que os pacientes recorram as profissionais de outros setores em suas salas ou pelos corredores do centro de saúde.
- Não realização da classificação de risco: A aplicação do protocolo de Manchester não é realizada adequadamente, de maneira que todos que procuram por atendimento são encaminhados a consulta médica, sobrecarregando este profissional e conseqüentemente comprometendo a qualidade do serviço prestado.
- Falta de adesão ao tratamento, particularmente entre os idosos hipertensos e diabéticos.
- Alta incidência de doença de Chagas.
- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

### **6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas**

No Quadro 3 encontra-se apresentada a priorização dos problemas identificados na área de abrangência no distrito de Tocoios de acordo com sua urgência, importância e capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde.

Quadro 3 Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de capacitação da equipe para o acolhimento	Alta	6	Parcial	4
Triagem sem classificação de risco	Alta	4	Parcial	5
Falta de adesão ao tratamento para Hipertensão entre os idosos	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência da Chaga	Alta	7	Parcial	2
Uso indiscriminado de ansiolíticos e anti-depressivos	Alta	6	Parcial	3

### 6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O problema de saúde que escolhemos para ser abordado foi a falta de adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre os idosos. A escolha se justifica pelo fato do número de paciente idosos hipertensos – 185 idosos em um total de 446 hipertensos – dentre os quais tem-se: 90 idosos não alfabetizados e 36 moram sozinhos. Conseqüentemente, a adesão ao tratamento é comprometida.

No Quadro 4 tem-se a descrição do problema

Quadro 4 Descrição do Problema

Micro Área	Hipertensos idosos	Residem sozinhas	Paciente e/ou cuidador Analfabeto	Não adesão ao tratamento	Não controlados
1 Passagem	19	5	18	15	8
2 Cruzeiro/Várzea	48	6	10	21	15
3 Mauricio	28	4	18	9	8
4 Moco/Chapadão	26	6	15	4	9
5 Empoeira	20	4	9	10	10
6 Zabelê	14	3	6	6	6
7 Barreiros	30	8	14	7	7
Total	185	36	90	72	63

Os dados do Quadro 4 mostram o quantitativo de pessoas idosas hipertensa e que residem sozinhas o que pode comprometer a adesão ao tratamento da HAS.

#### 6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Causas da não adesão

1-Não entendimento da orientação/prescrição

- Orientação/prescrições ruins
- Receita com letra ilegível
- Dificuldades de leitura por parte do paciente e/ou do cuidador (baixa escolaridades/analfabetismo).

## 2-Dificuldade de seguimento da orientação

- Falta de condições materiais para o seguimento das orientações/prescrições (recursos para compra de medicamentos não disponibilizados do centro de saúde);
- Orientação fora do contexto do paciente (dietas com alimentos fora do padrão alimentar da comunidade)
- Ausência de cuidador.

## Consequências da não adesão

Dificuldade de controle dos níveis pressóricos → risco cardiovascular aumentado → aumento das complicações da hipertensão (AVC, IAM) → aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

## 6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

- Processo de trabalho da equipe → orientações inadequadas, prescrições ilegíveis
- Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores → baixa escolaridade/analfabetismo do paciente e/ou cuidador.
- Falta de cuidadores
- Falta de medicamentos

## 6.6 Sexto passo: Desenho das Operações

Para cada nó crítico que gerou o problema de estudo, encontram-se descritos a operação, resultados e produtos esperados e pessoas responsáveis pelas operações, conforme descrito nos Quadros 5, 6, 7

**Quadro 5 – Operações sobre o “nós críticos Hipertensos sem registro de Acompanhamento** “relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento para Hipertensão entre os idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Tocoios de Minas, Município Francisco Badaró , Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Hipertensos sem registro de acompanhamento</b>
<b>Operação</b>	Reorganização das Informações de Acompanhamento dos hipertensos
<b>Projeto</b>	Mudar hábitos e estilos de vida de a população
<b>Resultados esperados</b>	100% dos hipertensos e diabéticos acompanhados segundo protocolo
<b>Produtos esperados</b>	Reorganização das informações de acompanhamento dos hipertensos.
<b>Atores sociais</b>	Toda a equipe de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organizacional de Equipe de Saúde Cognitivo: Elaboração do projeto e treinamento de equipe Financeiro: Recursos próprios o transferência fundo a fundo Político: Envolvimento dos Profissional é e equipe
<b>Recursos críticos</b>	Controle de os pacientes identificados com a doença. Palestra sobre controle e diminuição de fatores de risco
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde, Secretaria de saúde e Sector de comunicação social. Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Aumentar o controle sobre os fatores de risco que influenciam a população. Organizar palestra, informação sobre o tema e estratégia de comunicação.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	A distribuição temporal das atividades tem um prazo de 3 a meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Esta gestão é avaliada por o equipe de saúde que capacita sobre a busca ativa de pacientes com hipertensão e capacidades das orientações a usuários.

**Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico Diagnóstico de HAS ”** relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento para Hipertensão entre os idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Tocoios de Minas, Município Francisco Badaró , Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Pacientes com HAS e fatores de risco</b>
<b>Operação</b>	Controlar todos os hipertensos corretamente e atuar em fatores de risco
<b>Projeto</b>	Concluir tratamento indicado e diminuir a quantidade de hipertensos na população
<b>Resultados esperados</b>	Controle dos pacientes identificado com a doença
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação da equipe sobre a doença e como atuar sobre os fatores de risco para sua diminuição
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Atores sociais /equipe/ responsabilidade: Participa equipe de saúde, secretaria de saúde com conhecimento da população hipertensa.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Equipe de saúde, secretaria de saúde e setor de comunicação social. Cognitivo: Atualizar os conhecimentos de equipe Financeiro: Recursos próprios ou transferência fundo a fundo Político: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação, campanha educativa na rádio local.
<b>Recursos críticos</b>	Controle de os pacientes identificados com a doença, organizar palestra
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde, secretaria de saúde e setor de comunicação social. Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Atualizar os conhecimentos da equipe sobre hábitos de vida saudável e capacidades das orientações a usuários, organizar palestra
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	A distribuição temporal das atividades tem um prazo de 3 a 4 meses
<b>Gestão de acompanhamento e avaliação</b>	Esta gestão é avaliada por a equipe de saúde com conhecimento da população hipertensa e como atuar sobre os fatores de risco



**Quadro 7 – Operações sobre o “nó Falta de um atendimento sistematizado ao pacientes hipertensos”** relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento para Hipertensão entre os idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Tocoios de Minas, Município Francisco Badaró , Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Falta de um atendimento sistematizado ao pacientes hipertensos</b>
<b>Operação</b>	Aumentar controle sobre os fatores de riscos que influenciam a doença
<b>Projeto</b>	Sistematização da assistência de enfermagem
<b>Resultados esperados</b>	100% dos hipertensos acompanhados pela enfermagem. Uso adequado de medicamentos
<b>Produtos esperados</b>	Controles pressóricos adequados, diminuição do risco cardiovascular, mudança nos hábitos de vida
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Atores sociais /equipe/ responsabilidade: Participa equipe de saúde com a participação ativa de a enfermagem
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Enfermagem com sua equipe de saúde Cognitivo: Elaboração de projeto e treinamento de equipe Financeiro: Recursos próprios o transferência fundo a fundo Político: Envolvimento dos profissional
<b>Recursos críticos</b>	Controle de os pacientes identificados com a doença, organizar palestra.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Enfermagem com sua equipe de saúde Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Controlar todos os hipertensos corretamente e atuar em fatores de risco
<b>Responsáveis:</b>	Enfermagem com sua equipe de saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	A distribuição temporal das atividade tem um prazo de 3 meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Esta gestão é avaliada por a enfermagem com conhecimento da população hipertensa

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta proposta de intervenção espera-se um enfrentamento da situação existente bem como dos de seus fatores agravantes como o intuito de que em médio prazo possa ser sentido uma diminuição da prevalência de hipertensão arterial e de suas complicações e conseqüentemente uma melhoria de condição global de município.

## REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular- Belo Horizonte SMSA, 2009

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. 2012. Disponível em : [www. portal.inep.gov.br](http://www.portal.inep.gov.br)

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 Família2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p

FELIPE, G.F.; ABREU, R.N.D.C.; MAGALHÃES, T.M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao pacientes com hipertensão atendido no programa saúde da família, **Rev. Esc.enferm. USP**, v.42, n.4, São Paulo, Dec. 2008.

FOCHESATTO FILHO, L.; BARROS, E. **Medicina Interna na Prática Clínica**. Porto Alegre: Artmed: 2013

FUCHS, F.D.; MOREIRA, L. B.; MORAES, R. S.; BREDEMEIER, M.; CARDOZO, S.C. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre: estudo de base populacional. **Arqbrascardiol** v. 63, n. 6, p. 473–9, 1995

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Indicadores**. 2008. Disponível em: [http://www. ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Cidades**. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

II DIRETRIZ PARA O USO DA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL. Diretriz para uso da monitorização ambulatorial da pressão arterial /. **Arq Bras Cardiol** v.85,(sup. II), p. 5-18, 2005

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: Hipertensão e Diabetes**. 2.ed .Belo Horizonte: SAS/MG,2007.198P

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al . Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família.**Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 672-679, Dec. 2008 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), Resumo. Revista Hipertensão. v.1, 2009

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E - (OMS). Relatório sobre a situação global das Doenças não transmissíveis, 2010. Genebra, OMS, 2011

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010 .