

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

ALFREDO RAMON CRUZ CRUZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES
DE RISCOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO TERRITORIO DA
EQUIPE DE SAUDE ALVARENGA.**

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2016

ALFREDO RAMON CRUZ CRUZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES
DE RISCOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO TERRITÓRIO DA
EQUIPE DE SAÚDE ALVARENGA.**

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

Orientadora: Prof^a. Fernanda Bonato Zuffi.

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2016

ALFREDO RAMON CRUZ CRUZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES
DE RISCOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO TERRITÓRIO DA
EQUIPE DE SAÚDE ALVARENGA.**

Banca examinadora:

Prof^a. Fernanda Bonato Zuffi. (Orientadora)

Prof. Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato, Universidade federal do triângulo mineiro-UFTM. (Examinador)

Aprovada em Uberaba em 22 de junho de 2016.

AGRADECIMENTOS

A minha família pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A meus professores do curso.

A Fernanda Bonato Zuffi pela dedicação e orientação.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é o principal fator de risco para óbitos e sequelas no mundo todo. A hipertensão aumenta o risco de infarto, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, cegueira e doença renal crônica, sendo também responsável por elevados gastos e múltiplas internações devido ao descontrole da mesma. Este trabalho apresenta um projeto de intervenção visando modificar os fatores de riscos dos usuários portadores de hipertensão da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Alvarenga do município Corinto-MG. Coletamos dados no banco de dados municipal do SIAB e também foi realizada uma revisão da literatura utilizando sites de busca, tais como: UNA-SUS, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como publicações do Ministério da Saúde. Foi utilizado como base metodológica o planejamento estratégico situacional envolvendo a equipe de saúde da Família. O projeto de intervenção inclui estratégias para aumentar o nível de conhecimento sobre a doença, estimular as mudanças dos hábitos alimentares e a realização de atividades físicas, além das ações para reorganizar o processo de trabalho da equipe e do sistema de acompanhamento multidisciplinar. Com a execução do projeto espera-se que a equipe esteja mais capacitada para o atendimento e que os hipertensos mudem o comportamento aumentando a adesão ao tratamento e o seu controle objetivando diminuir as complicações e óbitos.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial sistêmica, fatores de risco, promoção de saúde, prevenção, planejamento estratégico.

ABSTRACT

High Blood Pressure (HBP) is a leading risk factor for death and disability worldwide. Hypertension raises the risk of having a heart attack, heart failure, stroke, blindness or chronic kidney disease. It's responsible for many expenses and hospitalization due to lack of control. This work present an intervention project aimed to changing of risk factors of hypertensive population ascribed to the territory of health unit of the Alvarenga, municipality the Corinto–MG. Data were collected in the municipal database SIAB and was carried out literature review using search engines such as UNA-SUS, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) as well as Ministry of health publications. Was use as methodological basis a situational strategic planning involving the health family professionals? The project of intervention included strategies to increase knowledge about the disease, to stimulate change in dietary habits and physical activities as well as actions to reorganize the work process of health professionals and restructuring the system of multidisciplinary treatment. It's hoped that health professionals become better able to care and that the ascribed hypertensive population change behavior increasing the degree of adherence to medication and their control aiming to reduce vascular complications and death.

Key words: High blood pressure, risk factor, health promotion, prevention, health planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCC- Trabalho de conclusão de curso

UBS – Unidade básica de saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ESF- Estratégia de saúde da família

ACS - Agente Comunitário de Saúde.

NASF -Núcleo de Apoio a Saúde da Família

UFMG- Universidade federal de minas gerais

HAS Hipertensão arterial sistêmica.

AVE- Acidente vascular encefálico.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Breves informações sobre o município Corinto.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde.....	9
1.3 A Equipe de Saúde da Família Alvarenga, seu território e sua população.....	9
1.4 Estimativa rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade.	10
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	17
6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade.....	17
6.2 Priorização dos problemas.....	17
6.3 Descrição do problema selecionado.....	18
6.4 Explicação do problema.....	18
6.5 Seleção dos nós críticos.....	19
6.6 Desenho das operações.....	19
6.7 Considerações sobre o plano de ação.....	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

O autor desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é profissional médico da Equipe de Saúde da Família vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) Alvarenga, município de Corinto, do estado de Minas Gerais. O TCC objetiva apresentar um plano de intervenção sobre um dos problemas de saúde do território da nossa equipe de saúde e da comunidade adscrita.

1.1 Breves informações sobre o município Corinto

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015), o município de Corinto encontra-se localizado no centro do estado de Minas Gerais, apresenta uma extensão territorial de 2.525,40 Km² e uma população estimada de 24.432 habitantes para uma densidade demográfica de 9,47 habitantes por km².

As principais fontes econômicas do município são a agropecuária, a silvicultura, o comércio, a extração de cristais e a produção de carvão. O produto interno bruto per cápita em 2013 foi de 10.174,09 reais. (IBGE, 2015).

O índice de desenvolvimento humano municipal em 2010 foi de 0,68. A população residente alfabetizada são 20.084 pessoas. (IBGE, 2015).

1.2 O sistema municipal de saúde

A estratégia saúde da família (ESF) foi implantado em Corinto em 2007 e atualmente a rede básica de saúde conta com 7 unidades básica de saúde, um pronto atendimento, uma policlínica e dois pontos odontológico.

Além disso, conta com cinco estabelecimentos de apoio à diagnose e terapia e tem um sistema de referência e contrareferência estabelecidos com os municípios de Curvelo, Sete lagoas e Belo Horizonte.

1.3 A equipe da saúde da família alvarenga, seu território e população.

Contamos com uma população de 3.807 habitantes, sendo 2.005 homens e 1.802 mulheres que fazem parte de 1140 famílias. Temos 3112 habitantes maiores

de 15 anos, 22 gestantes e 37 lactantes.

A UBS Alvarenga encontra-se localizada no centro do município de Corinto, com uma extensão territorial de 1.5 km². A estrutura física da unidade está em boas condições e contamos com os recursos mínimos imprescindíveis para prestar a assistência médica à população adscrita.

O sistema de saneamento básico na comunidade é aceitável, a coleta de lixo e esgotos são adequados, embora algumas pessoas depositam seus lixos a céu aberto. A população tem acesso a água potável através da COPASA. Existe situação de pobreza devido à falta de emprego.

Contamos com uma creche e 13 escolas com uma matrícula de 8378 alunos. 23.032 habitantes pratica algum tipo de religião. Contamos com serviços do banco do Brasil, Bradesco, Itaú e a caixa federal e os serviços de correios e as operadoras telefônicas Vivo e TIM. (IBGE, 2015).

A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, 10 agentes comunitários de saúde (ACS), uma recepcionista e um Núcleo de Apoio da Família (NASF) composto por um médico, uma nutricionista, um psicólogo. Trabalhamos 40 horas semanais.

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

Durante a realização da disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde do curso de especialização em estratégia saúde da família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) elaboramos o diagnóstico situacional de saúde de nossa área de abrangência sendo identificados os seguintes problemas: Inadequado controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), elevada presença de vetores, alto índice de doenças transmissíveis (dengue, doenças respiratórias infecciosas e doenças sexualmente transmissíveis), acidentes e violência relacionado com o alcoolismo, uso abusivo de drogas e estupefacientes e o desemprego.

2. JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO.

A equipe realizou a discussão dos problemas e estabeleceu uma ordem de prioridade sendo identificado o “controle inadequado da HAS” como o problema a ser trabalhado, levando-se em consideração sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

O município Corinto, tem cadastrados 2477 hipertensos e na UBS Alvarenga 459 usuários são hipertensos, representando o 14,7% da população maior de 15 anos e mais do 40% deles apresentam controle inadequado da pressão arterial.

De acordo com dados coletados no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (2014), foram atendidos no Pronto Atendimento do município Corinto no ano de 2014, 152 pacientes por doenças do aparelho circulatório e 23 do aparelho nervoso central e morreram 51 por doenças cardiovasculares e seis por acidente vascular encefálico (AVE).

É preciso elaborar estratégias para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, acompanhamento permanente e ampliação do nível de conhecimento da população quanto à patologia, os fatores de risco e os impactos causados pela HAS, bem como, as implicações que seu controle e prevenção representam para a saúde pública.

A equipe de saúde considerou que na UBS Alvarenga e no município de Corinto existem recursos humanos e materiais para se desenvolver um Projeto de Intervenção envolvendo a população, portanto tornando a proposta é viável.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Propor ações educativas permanentes de saúde visando modificar os fatores de riscos dos usuários portadores de HAS da área de abrangência da UBS Alvarenga, no Município de Corinto/MG.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Promover hábitos alimentares saudáveis através de grupos operativos demonstrando a forma adequada de preparação e consumo dos alimentos.
2. Estimular a prática de exercícios físicos utilizando a musicoterapia.
3. Oferecer atividades de educação permanente sobre os efeitos nocivos dos hábitos tóxicos a grupos operativos mostrando fotos e vídeos.

4. METODOLOGIA

Para a elaboração deste Projeto de Intervenção utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional que foi abordado no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

Foram coletados dados a partir do banco de dados municipal do Sistema de informação da atenção básica, do site eletrônico da Sociedade Brasileira de Hipertensão e artigos da base de dados BIREME.

Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e da sociedade brasileira de hipertensão. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: Hipertensão arterial, fatores de riscos, promoção de saúde, prevenção e planejamento em saúde. O período de busca foi de publicações entre 2010 e 2015. As informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação. Para a elaboração do Projeto de Intervenção foram utilizados os dez passos do Planejamento Estratégico Situacional, descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde.

Com as informações do diagnóstico situacional de saúde e da revisão da literatura foi proposto um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar o processo de trabalho visando que a equipe esteja mais capacitada para o atendimento e que os hipertensos mudem o comportamento aumentando a adesão ao tratamento e o seu controle objetivando diminuir as complicações e óbitos na área de abrangência da UBS Alvarenga, no município de Corinto, MG.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a Sociedade Brasileira de hipertensão (SBH), (2016), a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis pressóricos elevados e sustentados, sendo definida quando encontrados valores para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima 90 mmHg.

Em 2025 haverá 1.6 bilhão de hipertensos no mundo e a HAS é responsável por 10% de todo o custo global de saúde com o gasto estimado de US\$370 bilhões no ano. (FRITSCH, 2015).

Segundo Fritsch (2015), em um estudo realizado em 2015 sobre as doenças cardíacas e infartos, em mais de 190 países pesquisados, a taxa de morte por HAS aumentou 13,2% durante a última década e cada ano morrem 9,4 milhões de pessoas em todo o mundo devido a HAS e 17,3 milhões por doença arterial coronária. Além disso, salientou que a HAS causa o 75% das insuficiências cardíacas congestivas, o 69% dos infartos agudo do miocárdio e é a segunda causa de doença renal crônica, além de problemas como disfunção erétil, demência e perda de visão.

O controle da pressão arterial é crítico para a prevenção de lesão à órgãos induzida pela HAS, mas a natureza assintomática dessa doença faz com que ela seja sub-diagnosticada e conseqüentemente, sub-tratada. (CIPULLO *et al*, 2010)

Estima-se que apenas 23% dos hipertensos controlam corretamente a doença, 36% não fazem controle algum e 41% abandonam o tratamento após a melhora inicial. (SBH, 2010)

A sociedade de cardiologia do estado de São Paulo (2015) indica considerar nas metas a serem atingidas para a melhor evolução dos pacientes sob tratamento não só os valores de pressão arterial, mas o risco cardiovascular presente.

Van Gool; *et al* (2007) referem que nos pacientes idosos, a equipe deve verificar a resposta ao tratamento instituído e a aparição de efeitos colaterais, e que é importante considerar ainda a participação em grupos de autoajuda para a conhecer a natureza do problema e seu monitoramento, as intervenções educativas

que favorecem a adesão ao tratamento, a educação e apoio da família e o impacto financeiro do tratamento, que é determinante para a adesão terapêutica.

Segundo Fritsch (2015), de acordo com estimativas da SBH, a HAS atinge cerca de 30% dos brasileiros, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes.

De acordo com informações do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2013), a prevalência de HAS referida em adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal foi de 24,1%, sendo de 21,5% no sexo masculino e de 26,3% no feminino, com maiores prevalências na faixa etária acima dos 65 anos.

A HAS é a mais prevalente de todas as doenças cardiovasculares (DCV), afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares e a terceira causa de invalidez. (CIPULLO *et al*, 2010)

O Brasil figura no sexto lugar entre os países com mais alta taxa de morte por doenças cardíacas, infartos e HAS entre homens e mulheres de 35 a 74 anos. (FRITSCH, 2015)

A HAS é considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil. (WESCHENFELDER; GUE, 2012).

De acordo com Alves (2011) a HAS afeta 20% da população adulta de Minas Gerais e destes 25% apresentam alto grau de risco cardiovascular e salienta que as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de óbitos e a segunda causa de internação hospitalar.

Segundo com VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) são fatores de risco para HAS:

- **Idade:** A pressão arterial aumenta linearmente com a idade, chegando a 70% entre os indivíduos com mais de 70 anos.

- **Gênero e Etnia:** A prevalência da HAS é semelhante em ambos sexos, mas mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. A HAS é mais prevalente em indivíduos negros.

- **Fatores Socioeconômicos:** Os usuários com melhores condições têm maior acesso a informações, melhor entendimento da condição clínica e maior adesão ao tratamento diminuindo as taxas de morbimortalidade.

- **Hábitos alimentares:** Dietas ricas em frutas e hortaliças e produtos com pouca gordura contribuem para a redução do peso e da pressão arterial diminuindo o risco cardiovascular. O efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado.

- **Obesidade:** O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Mesmo entre indivíduos não sedentários um incremento de $2,4\text{kg/m}^2$ no índice de massa corporal acarreta em maior risco de HAS.

- **Sedentarismo:** A atividade física reduz a incidência de HAS em indivíduos pré-hipertensos além de reduzir a mortalidade e os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares.

- **Ingestão de álcool:** A ingestão prolongada ou excessiva de álcool além de elevar a pressão arterial, aumenta a mortalidade cardiovascular em geral.

- **Tabagismo:** O tabagismo é a maior causa de mortalidade por problemas cardiovasculares do mundo e o abandono é a medida mais efetiva para a redução dos riscos de agravos cardiovasculares.

Coltro *et al* (2009) acredita que as medidas educativas que estimulem as mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares da população ainda são insuficientes e que a população não tem acesso amplo às informações sobre a prevenção da doença.

A equipe de saúde tem a responsabilidade de prestar as informações corretas a população visando conseguir as mudanças necessárias nos hábitos e estilos de vida. Para isso, precisamos de mostrar, guiar, refletir, debater e trabalhar, considerando que se trata de um processo longo e difícil, mas deve ser realizado.

6. PROJETO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “controle inadequado da HAS nos usuários da área de abrangência do PSF Alvarenga em Corinto/MG”, para o qual se registra uma descrição, explicação e descrição de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

6.1 Identificação dos problemas

Utilizando algumas técnicas de estimativa rápida como a entrevista a informantes chaves, a observação ativa e a procura em fontes secundarias como registros e prontuários, a equipe fez a coleta e análise dos dados identificando os problemas fundamentais que afetavam a comunidade da nossa UBS Alvarenga escolhendo os seguintes:

- Elevada presença de vetores (Mosquitos *Aedes Aegypti*)
- Elevado número de pessoas desempregadas.
- Alto índice de doenças transmissíveis (Dengue, doenças respiratórias infecciosas e doenças sexualmente transmissíveis)
- Acidentes e violência relacionado com o alcoolismo e o uso abusivo de drogas e estupefacientes.
- Inadequado controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Gravidez na adolescência
- Elevado índice de tabagismo

6.2 Priorização dos problemas

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe da Unidade Básica de Saúde Alvarenga, município de Corinto, estado de Minas gerais.

Problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção/ Priorização ****
-----------	------------------	----------------	---------------------------------------	---------------------------------

Elevada presença de vetores (Mosquitos)	Alta	5	Parcial	3
Elevado número de pessoas desempregadas.	Alta	1	Fora	7
Alto índice de doenças transmissíveis	Alta	3	Parcial	5
Acidentes e violência relacionado com o alcoolismo e o uso abusivo de drogas e estupefacientes	Alta	2	Parcial	6
Inadequado controle da Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	8	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	4	Parcial	4
Elevado índice de tabagismo	Alta	7	Parcial	2

Fonte: Cruz, 2016

6.3 Descrição do problema

O município Corinto tem cadastrados 2477 hipertensos e na UBS Alvarenga contamos com 459 usuários portadores de HAS, representando o 14,7% da população maior de 15 anos. Dos usuários portadores de HAS na UBS Alvarenga, 206 deles tem inadequado controle da pressão arterial, representando o 44,8%. No ano 2014, foram atendidos no Pronto Atendimento 152 pacientes por doenças do aparelho circulatório e 23 do aparelho nervoso central e morreram 51 por doenças cardiovasculares e seis por AVC.

6.4 Explicação do problema

Dentre das principais causas do inadequado controle da HAS nos usuários da UBS Alvarenga foram identificados os seguintes: Inadequada adesão ao tratamento, hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo, hábitos tóxicos (Alcoolismo e tabagismo), inadequada educação permanente dos usuários por parte dos profissionais de saúde relacionada com a doença, inadequado apoio da familiar, baixo nível cultural dos usuários, insuficiente cobertura dos medicamentos anti-hipertensivos nas farmácias da rede do SUS e a falta de exames laboratoriais e de especialistas.

Como consequência do descontrole da HAS observa-se um incremento dos óbitos decorrentes de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares; um aumento das internações, aumento da aposentadoria por invalidez e um incremento de gastos e demandas dos recursos no município.

6.5 Identificação dos nós críticos

O nó crítico é um tipo de causa de um problema, que quando atacado, pode ser capaz de impactar o problema principal e efetivamente produzir uma transformação. A seguir são apresentados os nós críticos identificados:

- 1-Estrutura dos serviços de saúde.
- 2- Processo de trabalho da equipe de saúde
- 3- Hábitos e estilos de vida
- 4- Nível de informação.

6.6 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “inadequado controle da HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alvarenga, no município Corinto, estado de Minas Gerais, estão descritos nos quadros 2 a 6, a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “inadequado controle da HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alvarenga, no município Corinto, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Estrutura dos serviços de saúde
Operação	Cuidar melhor
Projeto	Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado dos usuários portadores de HAS.
Resultados esperados	-Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos. - Cobertura de 100% dos hipertensos com risco cardiovascular aumentado. - Garantia de especialistas em cardiologia.
Produtos esperados	-Contratação de compra de exames, medicamentos e consultas de especialistas. -Capacitação de pessoal
Recursos necessários	Político: Decisão política para aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: Orçamentos para aumentar a compra de medicamentos e exames e consultas de especialistas e equipamento da rede de saúde.

	Cognitivos: Elaboração de protocolos.
Recursos críticos	Político: Decisão política para aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: Orçamentos para aumentar a compra de medicamentos e exames e consultas de especialistas e equipamento da rede de saúde.
Viabilidade / controle dos recursos críticos	Favorável / Prefeitura Municipal e secretário municipal de saúde.
Ação estratégica	Não é necessária
Plano operativo. Responsáveis pelas operações	Apresentação do projeto de estruturação da rede e adequação da oferta à demanda Resp: Coordenadora municipal da atenção primaria de saúde.
Gestão, acompanhamento e avaliação das operações	3 meses para apresentar el projeto, 5 meses para compra dos recursos. Acompanhamento permanente e avaliação trimestral.

Fonte: Cruz, 2016

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “inadequado controle da HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alvarenga, no município Corinto, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema
Operação	Linha de cuidado
Projeto	- Implantar linha de cuidado para risco cardiovascular aumentado. - Estabelecer os mecanismos de referências e contrareferências.
Resultados esperados	- Cobertura de 100% dos hipertensos com risco cardiovascular aumentado -Pesquisa ativa da HAS nos usuários >15 anos -Aumentar a adesão ao tratamento. -Capacitação da equipe.
Produtos esperados	-Linha de cuidados para risco cardiovascular aumentada implantadas. -Protocolos implantados. -Pessoal capacitados. -Regulação implantadas.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e protocolos. Organizacional: Adequação de fluxos de referências e contrareferências. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão entre os profissionais.
Recursos críticos	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e protocolos. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão entre os profissionais.
Viabilidade / controle dos recursos críticos	Favorável / Secretário municipal de saúde.
Ação estratégica	Não é necessária

Plano operativo. Responsáveis pelas operações	Apresentação do projeto de estruturação da rede / coordenadora municipal da atenção básica de saúde.
Gestão, acompanhamento e avaliação das operações	Início em 2 meses, acompanhamento permanente, avaliação semestral e terminação em 9 meses.

Fonte: Cruz, 2016

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “inadequado controle da HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alvarenga, no município Corinto, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Hábitos e estilos de vida inadequado
Operação	+ Saúde
Projeto	Modificar hábitos e estilos de vidas
Resultados esperados	- Diminuir 40% dos tabagistas e alcoólatras. - Incorporar a pratica de exercícios de 40% dos hipertensos - Modificar hábitos alimentares de 50% dos hipertensos. - Diminuir a obesidade de 10% dos obesos.
Produtos esperados	- Programa de campanha radial local. - Demandadas parceria institucionais para a prática de exercícios. - Uso da musicoterapia na prática de exercícios. - Assistir vídeos e fotos sobre os efeitos nocivos dos hábitos tóxicos
Recursos necessários	Organizacional: Para caminhadas e pratica de exercícios. Político: Mobilização social intersetorial. Espaço na rádio local. Financeiros: Para recursos audiovisuais, folheto educativo Cognitivo: Informação sobre o tema, atualizações.
Recursos críticos	Político: Mobilização social, conseguir espaço na rádio local. Financeiros: Para recursos audiovisuais, folheto educativo
Viabilidade / controle dos recursos críticos	Favorável / Secretário municipal de saúde e setor de comunicação social.
Ação estratégica	Não é necessária
Plano operativo. Responsáveis pelas operações	Programa de caminhadas orientadas Resp: Enfermeira do PSF Campanha educativa na rádio local- Resp: Setor comunicacional Programa merenda saudável Resp: Nutricionista Musicoterapia. Promotor de cultura física.
Gestão, acompanhamento e avaliação das operações	Início em 3 meses, acompanhamento mensal e avaliação trimestral.

Fonte: Cruz, 2016

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “inadequado controle da HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alvarenga, no município Corinto, estado de Minas Gerais. Quadro 5 –

Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “inadequado controle da HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alvarenga, no município Corinto, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Nível de informação inadequado
Operação	Saber +
Projeto	- Capacitar os ACS sobre técnicas de educação permanente - Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos cardiovasculares.
Resultados esperados	- Equipes e população mais informada sobre o riscos cardiovascular.
Produtos esperados	-Capacitação da equipe e cuidadores -Avaliação do nível de informação da população. -Campanha radial -Programa escolar
Recursos necessários	Organizacional: Organização da agenda -Político: Articulação intersetorial, mobilização, parceria com o setor educação. Financeiros: Para recursos audiovisuais, folheto educativo. Cognitivo: Informação sobre o tema.
Recursos críticos	-Político: Articulação intersetorial, mobilização, parceria com o setor educação. Financeiros: Para recursos audiovisuais, folheto educativo
Viabilidade / controle dos recursos críticos	Favorável / Secretaria de educação e setor comunicação social.
Ação estratégica	Não é necessária
Plano operativo. Responsáveis pelas operações	-Capacitação dos ACS e cuidadores / Resp. Coord. Atenção básica -Avaliação do nível de informação da população. -Campanha radial -Programa escolar / Secretaria de educação -Grupos operativos
Gestão, acompanhamento e avaliação das operações	Início em 2 meses, acompanhamento mensal e avaliação semestral.

Fonte: Cruz, 2016

6.7 Considerações sobre o plano de ação

Com o apoio do município, que tem uma visão mais centrada na promoção da saúde e na prevenção das doenças se viabilizará a implementação da intervenção. Acredita-se que a intervenção terá uma boa aceitação da população, pois algumas ações que já são desenvolvidas na UBS são bem aceitas. Espera-se que a população será mais saudável diminuindo os agravos e incapacidades e as internações.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção espera-se reorganizar o processo de trabalho da equipe e do sistema de acompanhamento multidisciplinar dos usuários portadores de HAS, aumentar o nível de conhecimento da equipe de saúde objetivando melhorar a qualidade das ações de educação permanente de saúde visando estimular as mudanças dos hábitos e estilos de vida e a incorporação à realização de atividades físicas de 40% dos usuários portadores de HAS aumentando a adesão ao tratamento e o seu controle diminuindo as complicações e óbitos.

REFERÊNCIAS

1. ALVES J, A. C. **Consolidando a rede de atenção às condições crônicas.** Brasília. pág. 06. Organização Pan Americana de Saúde, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de apoio ao relatório de gestão (SARGSUS).** 2014.
3. CIPULLO, J P; *et al.* Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.** 2010, vol.94, n.4 pp.519-526. Mar 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000400014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0066-782X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000014>. Acessos em 15/06/2016.
4. COLTRO, R S; *et al.* Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2009, vol.55, n.5, pp.606-610. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500028&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000500028>. Acessos em 22/06/2016
5. FRITSCH, M. **Taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década** XXIII Congresso brasileiro de hipertensão e programa científico, SBH, 2015. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=486>. Acessos em 15/06/2016
6. Hipertensão arterial: Novos conhecimentos e novos desafios. **Revista da Sociedade de Cardiologia.** São Paulo, v.25, n 1, p.22, 2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde.** Vigitel 2013: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; p. 129, 2013.
8. VAN GOOL, CH, *et al.* **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, cadernos de atenção básica n.19, p 80, 2006.
9. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão.** Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.13-14, 2010.
10. WESCHENFELDER MAGRINI, D.; GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da

família. **Enferm. glob.** v. 11, n. 26, p. 344-353, abr. 2012 . Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es&nrm=iso>. Acessos em 15/06/2016