

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Ricardo Marcondes Lemos**

**PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO AOS HIPERTENSOS DA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CÂNDIDO BERNARDES DO MUNICÍPIO DE MONTE  
BELO - MG**

**ALFENAS  
2020**

**Ricardo Marcondes Lemos**

**PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO AOS HIPERTENSOS DA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CÂNDIDO BERNARDES DO MUNICÍPIO DE MONTE  
BELO - MG**

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

Orientadora: Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

**ALFENAS**

**2020**

**Ricardo Marcondes Lemos**

**PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO AOS HIPERTENSOS DA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CÂNDIDO BERNARDES DO MUNICÍPIO DE MONTE  
BELO - MG**

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.

**Banca examinadora**

Professor (a). Dra. Nayara Ragi Baldoni, - Universidade de Itaúna

Professor (a).: Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira – UFMG (Orientador)

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de dezembro de 2020.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACS – Agente Comunitário da Saúde

DCU – Doença Cardiovascular

HA - Hipertensão Arterial

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Estatística

IC – Insuficiência Cardíaca

PA – Pressão Arterial

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PSF – Programa de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE TABELAS

Quadro 1	Comunidade de Cândido Bernardes município de Monte Belo, classificação de prioridades para os problemas identificados .....	10
Quadro 2	Descrição do problema “elevado número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica não controlados na comunidade de Cândido Bernardes” .....	18
Quadro 3	Desenho das operações sobre nó crítico 1 relacionado ao problema de HAS, cabendo a responsabilidade a Equipe Projeto de Vida, em Cândido Bernardes, Monte Belo – MG.....	19
Quadro 4	Desenho das operações sobre nó crítico 2 relacionado ao problema de HAS, cabendo a responsabilidade a Equipe Projeto de Vida, em Cândido Bernardes, Monte Belo – MG.	20
Quadro 5	Desenho das operações sobre nó crítico 3 relacionado ao problema de HAS, cabendo a responsabilidade a Equipe Projeto de Vida, em Cândido Bernardes, Monte Belo – MG	21
Quadro 6	Resultados esperados .....	23

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consiste em uma condição clínica multifatorial, entendida como uma situação em que apresenta níveis elevados e sustentados da Pressão Arterial (PA), sendo maior ou igual a 140 mmHg sistólica e 90 mmHg. Quadro este que é associado às alterações funcionais de órgãos alvos como também a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). HAS é considerada como um dos principais fatores de risco em especial às doenças cardiovasculares, vista como uma das principais causas de mortes. Neste contexto, entende-se como necessários projetos objetivando ir de encontro a este problema, ações que tenham em vista trabalhar em sentido de conscientizar os pacientes da importância de mudança de estilo de vida como o comportamento sedentário, situação em que as pessoas não praticam nenhuma atividade física e com um agravante, a alimentação rica em gorduras e açúcar. Soma-se a este estilo de vida o tabagismo que vem agravar o quadro dos pacientes de HAS, situação que exige criação de programas direcionados a prevenção dos casos, considerando tanto as condições físicas do paciente quanto as condições psicossociais. Este trabalho teve como objetivo a construção de um plano de ação a ser realizado pela equipe de saúde. Pretendeu-se atingir o objetivo de melhorar o controle de Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade de Saúde de Eldorado, em Monte Belo, Minas Gerais. A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados da PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Somado a isso, foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e documentos de órgãos públicos, Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Apesar da gravidade da HAS, observa-se pouca adesão ao tratamento e em outros casos a desistência precoce, no entanto, a participação da família é fundamental para provocar interesse no paciente com HAS a participar do tratamento.

Palavras Chaves: Hipertensão; Doenças Cardiovasculares; Comportamento Sedentário.

## ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) consists of a multifactorial clinical condition, understood as a situation in which it has high and sustained levels of Blood Pressure, being greater than or equal to 140 mmHg systolic and 90 mmHg. This condition is associated with changes in target organs as well as trophic phenomena (cardiac and vascular hypertrophies). SAH is considered as one of the main risk factors especially for cardiovascular diseases, seen as one of the main causes of death. In this context, it is understood how to evaluate projects aiming at addressing this problem, actions that aim to work in order to make patients aware of the importance of lifestyle changes such as sedentary behavior, a situation in which people do not practice any physical activity and with an aggravating factor, a diet rich in fats and sugar. In addition to this lifestyle or smoking that aggravates the picture of patients with SAH, a situation that requires the creation of programs aimed at preventing cases, considering both the patient's physical conditions and psychosocial conditions. This work aimed to build an action plan to be carried out by the health team. It was intended to achieve the objective of improving the control of Systemic Arterial Hypertension at the Eldorado Health Unit, in Monte Belo, Minas Gerais. A bibliographic review was carried out in the databases of PubMed, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), being used as key words and keyboards: Hypertension, Food, Disease Prevention, Sedentary Behavior. In addition, the Nescon Virtual Health Library and documents from public agencies, Ministries of Health and the Municipal Health Secretariat were consulted. Despite the severity of SAH, there is little adherence to treatment and in other cases early withdrawal, in However, family participation is essential to provoke interest in patients with SAH to participate in treatment.

Keywords: Hypertension; Sedentary Behavior; Cardiovascular Diseases.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1	Aspectos gerais do município .....	8
1.2	O sistema municipal de saúde .....	8
1.3	Aspectos da comunidade .....	8
1.4	Unidade Básica de Saúde .....	8
1.5	A equipe de saúde da família Candido Bernardes da Unidade Básica de Saúde Candido Bernardes .....	9
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde e Equipe de Candido Bernardes .....	9
1.7	Estimativa rápida .....	9
1.8	Priorização do problema .....	10
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
3.1	Objetivo geral .....	12
3.2	Objetivos Específicos .....	12
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>PLANO DE AÇÃO</b> .....	<b>17</b>
6.1	Descrição do problema selecionado .....	17
6.2	Explicação do problema selecionado .....	18
6.3	Seleção dos Nós Críticos .....	19
6.4	Desenho das operações sobre os nós críticos .....	19
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>

## **1 – INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Monte Belo é uma cidade considerada pequena de aproximadamente 13 mil habitantes, localizada no Sul de Minas Gerais próximo as cidades de Areado, Alfenas e outras; possui 23 bairros dentre eles os distritos de Jureia e Santa Cruz Aparecida, a economia é amparada pela agropecuária (cana-de-açúcar, milho, feijão, café, arroz, horticultura, pecuária e leite). O município possui uma área total de 421 km quadrados, com altitude de 878 metros. A cultura da cidade baseia-se em manifestações folclóricas (carnaval, folia de reis, congadas, cavalhadas, festa junina e festas religiosas), anualmente tem os encontros de carro de boi, motociclista e outras festividades (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO, 2016).

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

O sistema de saúde do município de Monte Belo/MG computa quatro Estratégia Saúde da Família (ESF), dois deles com atendimento somente urbano, e os outros dois atendimentos misto, ou seja, atende zona rural e urbano, focando sempre em atendimentos agendados; o município também conta com um pronto socorro que é a Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo que faz apenas internações simples e partos, os demais são referenciados para outros municípios. No entanto, o sistema único de saúde (SUS) desse município ainda é insuficiente.

### **1.3 Aspecto da comunidade**

Na comunidade Candido Bernardes cerca de 3000 habitantes, a maioria dessa população é carente, necessita de ajuda da prefeitura. A estrutura do saneamento básico da comunidade é um pouco precária, especialmente no que se refere esgotamento sanitário e a coleta de lixo apesar de ser realizado, o que pede por melhoras.

### **1.4 Unidade Básica de Saúde Candido Bernardes**

Candido Bernardes possui uma unidade de ESF, localizado em rua Hortência Boneli de Almeida- Jardim Hortência, imóvel é uma casa alugada pela prefeitura e a proposta é oferecer o melhor ao paciente com atendimentos básicos facilitando o acesso e descongestionamento da população nos hospitais. A equipe formada por uma equipe básica, com um médico clínico geral, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, e seis agentes comunitário de saúde (ACS) (GUIA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL, 2020).

### **1.5 A equipe de saúde da família Candido Bernardes da Unidade Básica de Saúde Candido Bernardes**

A equipe trabalha com sistema de agendamentos e buscas ativas, com objetivo de tratar e prevenir tais patologias. A ESF trabalha com uma equipe básica, porém não menos efetiva, sua estratégia de trabalho é bem aceita pela população; os cadastros das famílias são separados por rua para melhor agilidade no atendimento; as ACS são de grande importância na equipe, levam orientações/informações, sobre campanhas, visitas periódicas com o médico e agendamento de consultadas tanto nos postos quanto domiciliares. Com tudo, a população sempre bem assistida, medicamentos básicos na farmacinha a pronto para o paciente, e dependendo da necessidade de cada paciente encaminha para outras especialidades.

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Candido Bernardes**

Os atendimentos na unidade são de 7h:00min às 17h:00min com intervalo de almoço para toda equipe, sendo em torno 40 horas semanais. A unidade dispõe de uma sala de reunião onde ocorre mensalmente os encontros com toda equipe, com o objetivo de programar estratégias de promoção e prevenção a saúde. As visitas médicas são realizadas em um dia específico da semana e ou em situações de extrema necessidade. Os agendamentos na unidade são realizados diariamente sem tumulto e constrangimento ao paciente.

### **1.7 Estimativa Rápida**

A Estimativa rápida levou em consideração a participação dos moradores a partir de informações fornecidas por eles mesmos. Foi elaborado um questionário e apresentado perguntas relevantes para que os membros da comunidade respondessem. Entende-se como fundamental a comunidade interagindo de forma ativa com os ACS, ação esta que permite uma visão clara e transparente da realidade social que estão inseridos.

A proposta do questionário consistia em questões voltadas à realidade particular do entrevistado, tais como: número de filhos, situação socioeconômica, problemas relacionados com a saúde, infraestrutura e serviços de saúde. Um dos requisitos para participarem do questionário devia-se ao fato de ser morador da comunidade.

### 1.8 Priorização do problema

**Quadro 1 – Comunidade de Cândido Bernardes, município de Monte Belo, classificação de prioridades para os problemas identificados.**

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento ***</b>	<b>Seleção/priorização****</b>
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	8	Parcial	1
Parasitoides	Alta	5	Parcial	3
Dor lombar	Alta	5	Parcial	2
Esgoto precário	Alta	6	Parcial	4
Acúmulo de lixo	Alta	6	Parcial	5

\* **Alta, média ou baixa**

\*\* **Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30**

\*\*\* **Total, parcial ou fora**

\*\*\*\* **Ordenar considerando os três itens**

A Equipe Projeto de Vida considerou a HAS, como prioridade 1. Com a definição do problema e da prioridade o próximo passo será a descrição do problema selecionado.

## 2 – JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica devido à alta prevalência de hipertensos não controlados em Cândido Bernardes.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos. A HAS não apresenta sintomas, porém, uma de suas características está relacionada com sua evolução, provocando alterações estruturais e funcionais em órgãos-alvo, como é o caso do coração, cérebro, rins e vasos (BARROSO *et al*, 2020, p.8).

A HAS consiste em uma condição clínica multifatorial, entendida como uma situação em que apresenta níveis elevados e sustentados da Pressão Arterial, sendo maior ou igual a 140 mmHg sistólica e 90 mmHg, quadro este que é associado às alterações funcionais de órgãos alvos como também a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). A HAS é considerada como um dos principais fatores de risco em especial às doenças cardiovasculares, vista como uma das principais causas de mortes (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

Nesse sentido, a HAS requer ações de prevenção e de diagnóstico precoce, mediante atuação de uma equipe multiprofissional, sendo de extrema necessidade que haja um maior conhecimento e pesquisa nesta área tão frágil e de tanta importância na saúde pública (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

### **3 – OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de ação para melhorar o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na unidade de saúde de Eldorado, em Monte Belo-MG

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Fazer um levantamento epidemiológico da área atendida no ESF de Cândido Bernardes
- Modificar os nós críticos encontrados na população assistida pelo ESF de Cândido Bernardes
- Conscientizar os hipertensos do ESF de Cândido Bernardes dos riscos e da necessidade de prevenir as comorbidades;
- Reunir periodicamente com todos os hipertensos da área de abrangência do ESF Cândido Bernardes
- Implantar como rotina, a atividade física periodicamente na praça pública de Monte Belo.

#### **4 – METODOLOGIA**

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados da PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), sendo utilizado como descritores e keywords as palavras chaves: Hipertensão, Prevenção de Doenças, Comportamento Sedentário. Somado a isso, foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan e documentos de órgãos públicos, ministérios e secretarias.

Para a busca dos dados demográficos do município de Monte Belo/MG, foi utilizado a base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) seguindo o censo de 2010.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

## 5 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial (HA) pode causar diversos problemas como lesões no coração, infarto, derrame, insuficiência renal e entupimentos e cegueiras nos vasos do organismo. A HA é uma doença crônica não transmissível e os benefícios do tratamento, seja ele medicamentoso ou não, supera os riscos. Doença multifatorial, que tem como fatores de risco fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais, estando relacionada a elevação persistente da pressão arterial (PA). Para a validação desta condição, é aconselhável a aferição em, pelo menos, duas ocasiões diferentes, e na ausência de medicação anti-hipertensiva. Ainda como forma de diagnóstico, se possível, fazer a avaliação da PA por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (BARROSO *et al.*, 2020).

A HAS é multifatorial tendo como característica a sustentação de elevados níveis de pressão arterial (PA), sendo de alta prevalência e baixo controle, considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV), está diretamente ligada a elevação da PA, sendo os fatores de risco relacionados a idade, sexo, etnia, excesso de peso, sedentarismo, ingesta de sal e álcool, fatores socioeconômicos e genéticos. Sua prevenção conta com medidas farmacológicas e não farmacológicas (BALADI, 2020).

Quanto a prevenção primária, as medidas não farmacológicas, consistem em um estilo de vida saudável, o que inclui uma boa alimentação, com consumo controlado de sódio e álcool e ingesta de potássio, além disso, recomendações como evitar o sedentarismo e o tabagismo são muito importantes. Em relação as medidas farmacológicas, já é comprovado na literatura a eficácia e segurança das medicações disponíveis para a prevenção da HAS, que são bem toleradas, principalmente em jovens de alto risco (BALADI, 2020).

Neste contexto, considerando a importância do tratamento no decorrer da vida, é fundamental a ação dos profissionais da saúde. Em países desenvolvidos a formação de equipes multiprofissionais é uma prática que ocorre há várias décadas, com profissionais capacitados para o atendimento a hipertensos. As ações educativas e terapêuticas acontecem com a participação de grupos de pacientes, como também, a participação da família e da comunidade. Estas ações levam em consideração as

individualidades sociais, locais, culturais e regionais de cada participante (BARROSO *et al.*, 2020).

No entanto, é necessário pensar em ações que incentivem o paciente a aderir a programas que objetivem seu tratamento. Observa-se a existência de determinados fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento anti-hipertensivo, como é o caso do sexo, idade, a escolaridade, condição socioeconômica, estado civil, o entendimento sobre as doenças, o estilo de vida também é considerando um fator que influenciam na participação do hipertenso na unidade de saúde (VITOR *et al.*, 2011, p. 252).

Adaptar-se ao tratamento constitui a tarefa mais difícil, e é responsável pela enorme resistência encontrada pelos profissionais para a adesão do paciente ao regime terapêutico. A não adesão é um grande obstáculo no controle da doença (VITOR *et al.*, 2011, p. 3).

Quanto ao tratamento da HAS deve-se levar em consideração questões fundamentais e indissociáveis como o conhecimento dos fatores de risco e a associação a condições que permitem a identificação de grupos vulneráveis possibilitando um melhor acompanhamento dos hipertensos nos serviços de saúde. (FIRMO *et al.*, 2018).

O estudo de Firmo *et al.* (2018) demonstrou a relação entre escolaridade e controle da HAS, como também, constatou-se que a renda familiar exerce influência quanto ao tratamento da HAS.

Os autores Fíório *et al.* (2020), no seu estudo, em um primeiro momento, trabalharam com análises descritivas, porém em seguida, levaram em consideração aspectos socioeconômicos, demográficos e o estilo de vida dos participantes. Um dos resultados diz respeito a associação entre relação conjugal e controle da PA, segundo os autores o bom relacionamento age de forma positiva na qualidade de vida e no controle do estresse.

Por outro lado, uma relação conflituosa pode gerar níveis de estresse não saudáveis, podendo levar a problemas decorrentes da hipertensão, como o caso de doenças vasculares. Outra questão analisada foi a religiosidade e espiritualidade do indivíduo e sua associação com a Pressão Arterial (PA), sendo que, pessoas religiosas apresentam menor prevalência para hipertensão (FIÓRIO *et al.*, 2020)

Neste mesmo estudo, outro ponto fundamental, é a realização de atividades físicas e sua importância como tratamento não medicamentoso para HAS. A ausência

da prática de exercícios pode levar a situações consideradas como fator de risco para a hipertensão, como é caso da obesidade. Neste contexto, a vida sedentária, sem a prática de atividades físicas contribuem como fator de risco para hipertensão (FIÓRIO *et al*, 2020).

A prática de exercícios físicos é necessária principalmente no início do tratamento de pessoas hipertensa, contribuindo para a redução do uso de medicamentos e suas doses, podendo reduzir a PA (MONTEIRO; FILHO, 2020).

Com relação ao futuro, o controle ou a prevenção da HA dependerão da convergência bem-sucedida e de avanços das ciências tecnológicas e digitais, biotecnológicas e biomédicas, com destaque para a atuação multidisciplinar (BARROSO *et al.*, 2020, p.41).

## **6 – PLANO DE AÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado dos pacientes com HAS, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional – PES, sistema este elaborado pelo cientista chileno Carlos Matus, em meados da década de 70, método que permite certa flexibilidade ao adequar-se a realidade do momento. Neste contexto, considerando a participação de vários atores, podendo haver pensamentos diferentes e conseqüentemente conflitos, afirma CAMPOS; FARIA; SANTOS: “Porque quando estamos diante de uma situação qualquer, ou de um problema qualquer, geralmente, existem diversos atores sociais, com diferentes visões, propósitos, interesses e compromissos a essa situação ou problema. São essas as diferenças que coloca a possibilidade de conflitos (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2018).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

O trabalho realizado a partir da coleta de dados pelo PSF, junto à comunidade. A coleta de dados consistiu em entrevistas, pesquisas em registros médicos e reuniões realizadas pelo PSF, onde foram apresentados problemas que afetam a pequena comunidade de Cândido Bernardes, local este, carente e de pessoas humildes, com pouco acesso a informação. Constatou-se um número elevado de HAS, problema este que afeta de forma negativa o estado de saúde da comunidade.

Identificou-se entre os principais problemas como já citado a HAS, dor lombar e parasitoses em geral. Dentre as três, a principal é a HAS, apresentando como nó crítico a falta de entendimento e conscientização do paciente em cumprir o tratamento corretamente, não alcançando seu controle. A partir desse princípio, a sociedade deixa de ser mera expectadora e passa a fazer parte ativa do sistema, colaborando com ações propostas por nós para o próprio bem-estar dos usuários.

**Quadro 2:** Descrição do problema “elevado número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica não controlados na comunidade de Cândido Bernardes”.

HIPERTENSOS	Adesão a hábitos de saúde inadequados	Ausência de alguma medicação	Deficiente conhecimento da doença	Falta de apoio familiar	Baixo nível cultural	Internações	
Grupo de idade			Número				
15-39 anos	98	82	41	86	15	22	10
40-64 anos	233	220	52	211	20	36	72
65 e mais	261	227	61	256	45	54	94
Total	592	529	154	553	80	112	176

Fonte: Letícia Reys Garcia (2016)

## 6.2 Explicação do problema

A HAS, trata-se de uma doença silenciosa, muitas vezes por não apresentar sintomas no início, o hipertenso não procura tratamento médico. Entre as causas responsáveis pelo HAS, destacam-se a hereditariedade, idade, peso, obesidade, tabagismo, consumo de álcool. Vale destacar também, são situações ou hábitos provocados principalmente pelo baixo nível cultural, outra questão é ausência do poder público quanto a orientações necessárias para esclarecimento sobre a HAS, objetivando conscientizar o indivíduo a respeito da importância de hábitos saudáveis para poder ter uma boa qualidade de vida.

Neste contexto, é importante a conscientização e a importância da mudança de hábitos, como é o caso da alimentação e o sedentarismo. A automedicação é outra questão que precisa ser abordada. Os usuários portadores da HAS, não participam do Projeto, por considerarem a utilização de medicamentos caseiros como solução. No entanto, tais medicamentos vêm de tradição familiar, sendo considerado apenas o conhecimento empírico, porém, sem comprovação científica

Há falta de um ambiente que permita a realização de palestras, como também, outras atividades que venham de encontro as questões apresentadas.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

O principal problema selecionado foi a HAS, apresentando como nós críticos a falta de entendimento e conscientização do paciente em cumprir o tratamento corretamente, os hábitos não saudáveis e sedentarismo que colaboram para não alcançar seu controle, a automedicação e o ambiente físico para desenvolver as atividades.

Os pacientes assistidos hipertensos não possuem uma causa definida, mas grande parte desse grupo é tabagista, faz uso de bebidas alcoólicas, sofre de estresse, apresenta níveis de colesterol altos e são sedentários.

### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão.

A partir da definição dos nós críticos existentes, iniciou-se um plano de ação, objetivando obter resultados positivos.

#### Quadro 3 – Desenho das operações sobre nó crítico 1 relacionado ao problema de HAS, cabendo a responsabilidade a Equipe Projeto de Vida, em Cândido Bernardes, Monte Belo - MG

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Hábitos e estilo de vida da população, alimentação, padrão alimentar, comportamento sedentário.</b>
<b>Operação/Projeto</b>	Projeto Vida Saudável: Orientação no sentido de conscientização quanto ao tratamento.
<b>Resultado esperado</b>	Por meios de reuniões e palestras, provocar conscientização da importância em participar do tratamento preventivo da HAS, os trazendo para dentro do Projeto
<b>Produtos esperados</b>	Palestras educativas Capacitação da comunidade

<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos: Conhecimento sobre os temas a serem discutidos.  Organizacional: Local da execução do trabalho
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Compra de medicamentos, produção de cartazes e compra de pincéis e tinta
<b>Controle dos recursos críticos, atores/motivação</b>	Secretário de Saúde. Motivação: Favorável
<b>Ações estratégicas para a viabilidade</b>	Apresentar o Projeto em reuniões, com representantes da comunidade, diretores de escolas e, profissionais da saúde.
<b>Prazo</b>	4 meses
<b>Responsáveis</b>	Médico e enfermeira
<b>Processo de monitoramento</b>	Palestras educativas: Será implantado e implementado em toda comunidade no 4º mês.  Programa de capacitação: Será realizado no município, campanhas educativas na rádio local, como também, palestras, com a participação de profissionais da saúde, tratando do tema: "A importância do tratamento preventivo da HAS."

Fonte: Próprio autor (2020)

**Quadro 4 – Desenho das operações sobre nó crítico 2 relacionado ao problema de HAS, cabendo a responsabilidade a Equipe Projeto de Vida, em Cândido Bernardes, Monte Belo - MG**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Automedicação</b>
<b>Operação/Projeto</b>	Projeto Vida Saudável: Objetiva-se informar os pacientes com HAS, que esse tipo de procedimento pode causar complicações.

<b>Resultado esperado</b>	Conscientização da importância de buscar tratamento com a equipe médica do ESF.
<b>Produtos esperados</b>	Palestras educativas Capacitação da comunidade
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos: Conhecimento sobre os temas a serem discutidos. Organizacional: Local da execução do trabalho
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Compra de medicamentos, produção de cartazes e compra de pincéis e tinta
<b>Controle dos recursos críticos, atores/motivação</b>	Secretário de Saúde. Motivação: Favorável
<b>Ações estratégicas para a viabilidade</b>	Apresentar o Projeto em reuniões, com representantes da comunidade, diretores de escolas e, profissionais da saúde.
<b>Prazo</b>	4 meses
<b>Responsáveis</b>	Médico e enfermeira
<b>Processo de monitoramento</b>	Palestras educativas: Será implantado e implementado em toda comunidade no 4º mês. Programa de capacitação: Será realizado no município, campanhas educativas na rádio local, como também, palestras, com a participação de profissionais da saúde, tratando do tema: “A importância do tratamento preventivo da HAS.”

Fonte: Próprio autor (2020)

**Quadro 5 – Desenho das operações sobre nó crítico 3 relacionado ao problema de HAS, cabendo a responsabilidade a Equipe Projeto de Vida, em Cândido Bernardes, Monte Belo - MG**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Ambiente físico</b>
---------------------	------------------------

<b>Operação/Projeto</b>	Local para desenvolvimento de reuniões e palestras educacionais.
<b>Resultado esperado</b>	Ambiente em que pacientes com HAS, se reunirão com a equipe da ESF, interagindo e se integrando. O que possibilitará que seja despertado o interesse quanto a prevenção e tratamento da HAS.
<b>Produtos esperados</b>	Palestras educativas Capacitação da comunidade
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos: Conhecimento sobre os temas a serem discutidos. Organizacional: Local da execução do trabalho
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Compra de medicamentos, produção de cartazes e compra de pincéis e tinta
<b>Controle dos recursos críticos, atores/motivação</b>	Secretário de Saúde. Motivação: Favorável
<b>Ações estratégicas para a viabilidade</b>	Apresentar o Projeto em reuniões, com representantes da comunidade, diretores de escolas e, profissionais da saúde.
<b>Prazo</b>	4 meses
<b>Responsáveis</b>	Médico e enfermeira
<b>Processo de monitoramento</b>	Palestras educativas: Será implantado e implementado em toda comunidade no 4º mês.

Fonte: Próprio autor (2020)

**Quadro 6 – Resultados esperados do plano de ação relacionado ao problema de HAS, cabendo a responsabilidade a Equipe Projeto de Vida, em Cândido Bernardes Monte Belo - MG**

<b>Resultados esperados</b>	
1	Aumentar em 30% a participação de pacientes no Projeto Vida Saudável;
2	Promover a conscientização da importância do tratamento para HAS;
3	Incentivar os atores a participarem de forma mais ativa do Projeto;
4	Compreensão dos atores do Projeto, quanto a importância de interagir mais com os pacientes;
5	Quebrar paradigmas quanto a remédios caseiros, conscientizando os pacientes quanto a medicação correta e sua importância;
6	Trabalhar para uma melhora na adesão ao tratamento

**Fonte: O próprio autor (2020)**

## **7- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), consiste em um grave problema de saúde pública, principalmente ao considerar o fator de risco para as doenças cardiovasculares, motivos estes que o torna como principal grupo de causas de mortalidade no Brasil.

No entanto, apesar da gravidade da HAS, observa-se uma baixa adesão ao tratamento, como também, em outros casos o paciente inicia os procedimentos, porém, não por muito tempo e logo abandona, criando obstáculos às estratégias individuais de tratamento.

A ESF possibilita às equipes ampliar sua compreensão do processo saúde-doença e das necessidades de intervenção para além das práticas curativas. Isso possibilita a construção de ações mais efetivas e aplicáveis na prática. Neste caso a baixa adesão de hipertensos ao programa pode ser contornada com novas ações e propostas didáticas, como citada ao longo do texto, sendo todas discutidas em grupo, com o objetivo de levar informação/orientação para os pacientes assistidos.

Sendo assim, é importante enfatizar o uso dessas tecnologias em prol da saúde e melhora nas condições de trabalho nos ESF com a aplicabilidade e a efetividade de ações simples, porém de grandes respostas.

## REFERÊNCIAS

- BALADI, Ricardo. Caso complexo Sergio. Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS. UNASUS – Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/1/unidades\\_casos\\_complexos/unidade19/unidade19\\_ft\\_has.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/unidades_casos_complexos/unidade19/unidade19_ft_has.pdf) acesso em 16/12/2020
- BARROSO, Wiemar Kunz Sebba *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** – 2020. Disponível em: <http://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 28/10/2020
- CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em 28/10/2020
- GUIA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL, 2020. Guia de Unidades Básicas de Saúde do Brasil. Disponível em: <http://www.ubsbrasil.org/> último acesso em 28/10/2020
- FIRMO, Josélia Oliveira Araújo *et al.* Controle da hipertensão arterial entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 52, supl. 2, 13s, 2018 <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000646>.
- FIORIO, Cleiton Eduardo *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. Rev. bras. epidemiol., Rio de Janeiro, v. 23, e200052, 2020 . <https://doi.org/10.1590/1980-549720200052>.
- GARCIA, Leticia Reyes. Análise do comportamento dos pacientes hipertensos usuários da estratégia saúde da família Cândido Bernardes do município de Monte Belo/MG. Campos Gerais, 41f., 2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 28/10/2020
- MONTEIRO, Maria de Fátima; FILHO, Dario C. Sobral. Exercício Físico e o Controle da Pressão Arterial, 2004, p. 1-4.
- PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Rev. Nutr., Campinas, v. 17, n. 4, p. 523-533, Dec. 2004 . <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000400012>. Acesso em 28/10/2020

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Monte Belo. **Conheça Monte Belo**. Disponível em: <https://www.montebelo.mg.gov.br/mapa-do-site>. Último acesso em 28/10/2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol. p.1–48, 2006.

VITOR, Allyne Fortes et al. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 251-260, June 2011 . <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200006>.