

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

ANDRES VILLCA ZAMORA

**ATENÇÃO A PACIENTES HIPERTENSOS: INTERVINDO COM MEDIDAS DE
PREVENÇÃO PARA CONTROLE DA DOENÇA COM MEDICAMENTOS E
MUDANÇA DE ESTILOS DE VIDA**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2019

ANDRES VILLCA ZAMORA

**ATENÇÃO A PACIENTES HIPERTENSOS: INTERVINDO COM MEDIDAS DE
PREVENÇÃO PARA CONTROLE DA DOENÇA COM MEDICAMENTOS E
MUDANÇA DE ESTILOS DE VIDA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2019

ANDRES VILLCA ZAMORA

**ATENÇÃO A PACIENTES HIPERTENSOS: INTERVINDO COM MEDIDAS DE
PREVENÇÃO PARA CONTROLE DA DOENÇA COM MEDICAMENTOS E
MUDANÇA DE ESTILOS DE VIDA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:16/04/2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que ajudaram na sua realização, desde o paciente que vai à procura de atendimento no posto, à tutora que deu guia e foi além do necessário para o êxito desse trabalho, à equipe de trabalho da Unidade de Saúde e em especial, a minha família e minha amada esposa.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica, pelo diagnóstico situacional feito na nossa área de abrangência, é uma das doenças com maior incidência e prevalência na população adscrita da unidade. Portanto, este trabalho objetivou propor um projeto de intervenção para reduzir o número de pacientes com hipertensão sem controle, na Unidade Estrela Dalva, Estratégia Saúde da Família Confisco 30, do Município Contagem-Minas Gerais. O projeto se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em revisão de literatura, na base de dados da SciELO, com os descritores: Estratégia Saúde da Família, Hipertensão e Educação. Também se pautou nos cadernos do Ministério da saúde e na Sociedade Brasileira de Cardiologia. Espera-se com a implantação das ações educativas propostas e de cunho de promoção e prevenção da doença que os usuários da Estratégia Saúde da Família Confisco 30 se conscientizem da importância de seguir o tratamento não medicamentosos associados ao medicamentoso para sua melhor qualidade de vida.

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

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension, due to the situational diagnosis made in our area of coverage, is one of the diseases with the highest incidence and prevalence in the population assigned to the unit. Therefore, this study aimed to propose an intervention project to reduce the number of patients with uncontrolled hypertension in the Estrela Dalva Unit, Family Health Strategy Confisco 30, in the Municipality of Contagem - Minas Gerais. The project was based on the Situational Strategic Planning and literature review, in the SciELO database, with the descriptors: Family Health Strategy, Hypertension and Education. It was also based on the notebooks of the Ministry of Health and the Brazilian Society of Cardiology. It is expected to implement the proposed educational actions and the promotion and prevention of the disease that the users of the Family Health Strategy Confisco 30 are aware of the importance of following the treatment non-medication associated with the drug for their better quality of life.

Keywords: Family Health Strategy. Hypertension, Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----|--------------------------------|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| HAS | Hipertensão arterial sistêmica |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 30, Unidade Básica de Saúde Estrela Dalva, Município de Contagem, Estado de Minas Gerais, 2018. 12
- Quadro 2 – Operações relacionadas ao nó crítico 1 referente ao problema “alta incidência de hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Confisco, do município de Contagem, Minas Gerais, 2018. 21
- Quadro 3 – Operações relacionadas ao nó crítico 2 referente ao problema “alta incidência de hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Confisco, do município de Contagem, Minas Gerais, 2018. 22
- Quadro 4 – Operações relacionadas ao nó crítico 3 referente ao problema “alta incidência de hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Confisco, do município de Contagem, Minas Gerais, 2018. 23
- Quadro 5 – Operações relacionadas ao nó crítico 4 referente ao problema “alta incidência de hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Confisco, do município de Contagem, Minas Gerais, 2018. 24

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO ----- | 10 |
| 1.1 Breves informações sobre o município ----- | 10 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde----- | 10 |
| 1.3 A Equipe de Saúde da Família Confisco, seu território e sua população---- | 11 |
| 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade----- | 12 |
| 1.5 Priorização dos problemas----- | 12 |
| 2 JUSTIFICATIVA ----- | 14 |
| 3 OBJETIVOS ----- | 15 |
| 4 METODOLOGIA ----- | 16 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ----- | 17 |
| 5.1 Estratégia Saúde da Família ----- | 17 |
| 5.2 Hipertensão----- | 17 |
| 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO ----- | 20 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) ----- | 20 |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) ----- | 20 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) ----- | 21 |
| 6.4 Desenho das operações(sexto passo) ----- | 21 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS ----- | 26 |
| REFERÊNCIAS ----- | 27 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Contagem

Contagem é um município brasileiro do estado de Minas Gerais na Região Metropolitana de Belo Horizonte. É o município com a terceira maior população do estado, com estimativa para o ano de 2018 de 659.070 habitantes segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015).

Hoje, Contagem além de ser a terceira cidade mais rica de Minas Gerais e a segunda na geração de empregos e já é a 25ª cidade mais rica do país, superando várias capitais (CONTAGEM, 2018).

A cidade é um fenômeno vivo cuja história foi construída por todos e todas que nela trabalham e vivem. “Como resultado de todas as ações de todos os segmentos sociais nos quase 300 anos de fundação do município e nos 100 anos de emancipação política, completados em 2011, o povoado que começou pequeno, cresceu e se transformou em um dos mais importantes de Minas” (CONTAGEM, 2018).

Ao longo do tempo, os limites geográficos do município perderam-se em virtude do seu crescimento horizontal em direção à capital, ocasionando uma intensa conturbação com Belo Horizonte. Contagem integra a região metropolitana da capital mineira, sendo um dos mais importantes municípios dessa aglomeração urbana, principalmente pelo seu grande parque industrial (CONTAGEM, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde de Contagem é dividido em atendimentos de diferentes níveis: na Atenção primária, o município conta, com aproximadamente, 40 unidades de atenção; na Atenção especializada tem dois hospitais; na Atenção de urgências médicas disponibiliza quatro Unidade de Pronto Atendimento (UPAS), o Hospital Municipal de Contagem e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

A Assistência farmacêutica possui sete farmácias distritais e se relaciona com outros municípios através de demanda espontânea e re encaminhamento por meio de unidades de urgências, SAMU e hospitais.

O modelo de atenção do município é o modelo de atenção baseado no Sistema Único de Saúde (SUS) e no paciente.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Confisco, seu território e sua população

A Equipe de Saúde da Família Confisco 30 funciona na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estrela Dalva que tem infraestrutura antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida (4.500 pessoas aproximadamente), embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é pequena, o que demanda, nos horários de pico de atendimento (manhã), insatisfação dos usuários pois não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé, pois nossa população é totalmente dependente de nosso serviço. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento

A população vai com frequência à unidade pelo fato de ser totalmente dependente, onde de certa forma conseguem ter acompanhamento da saúde com as limitações que nós possuímos

Felizmente contamos com serviços básicos para 100% de nossa população: todos possuem luz, água e rede de esgoto. A região possui abastecimento de serviço elétrico, água potável e serviço de lixo que pertence ao sistema de saneamento da Prefeitura de Contagem. A empresa de luz é a Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG) e a empresa de água que abastece Contagem é a Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA).

Nossa área de abrangência dispõe de uma escola que abarca ensino fundamental e médio e também uma creche para cuidado das crianças da região de toda Estrela Dalva

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

O diagnóstico situacional feito na área de abrangência da equipe de saúde Confisco apresentou os seguintes problemas de saúde: doenças crônicas e controle das mesmas, decorrente de falta de conhecimento e controle da doença de base tais como a hipertensão (pacientes já desenvolvendo complicações da doença, como as cardiopatias hipertensivas, perda da acuidade visual e problemas renais, inclusive cerebrovasculares chegando a casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e com sequelas como hemiparesias ou hemiplegias). Destacam-se, ainda, nas doenças crônicas o diabetes mellitus e a obesidade.

Outros problemas se relacionam à dependência de drogas lícitas e ilícitas pois a região tem muito habitantes com problemas de lidar com o estresse e com atitudes de evasão dos problemas sociais através de drogas legais, como o álcool e o cigarro e também medicação excessiva como benzodiazepínicos, assim como uso de drogas ilegais, como cocaína, maconha e crack de fácil acesso na região, onde tem uma “boca de fumo” em cada uma das ruas da área de trabalho

Há, também, violência na região pela existência de tráfico de drogas, baixo nível educativo, carências sociais e econômicas. A região vive um estado de insegurança grande pois tanto para vender e/ou comprar drogas, rouba se aos próprios moradores e estranhos: furtos são comuns, e até “ajustes de contas”.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 -Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 30, Unidade Básica de Saúde Estrela Dalva, Município de Contagem, Estado de Minas Gerais, 2018

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/ Priorização**** |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Alta incidência de Hipertensos | alta | 28 | parcial | 1 |

| | | | | |
|--------------------------------------|-------|----|---------|----|
| Alta incidência de Diabéticos | alta | 20 | parcial | 6 |
| Dependentes de álcool | alta | 20 | parcial | 7 |
| Hanseníase | baixa | 10 | parcial | 11 |
| Doença mental | alta | 28 | fora | 3 |

Fonte: Diagnóstico situacional ESF Confisco, 2018

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens.

2 JUSTIFICATIVA

Dado ao grande número de pacientes portadores de hipertensão escolheu-se atuar sobre esse grupo populacional, levando em conta que é possível agir com o usuário hipertenso e o seu processo de adoecimento, uma vez que essa doença acarreta outras complicações afetando vários sistemas como o cardíaco.

Fontbonne *et al.* (2018) abordam a importância da prevenção da hipertensão por meio de ações programáticas dos serviços de atenção primária à saúde (APS), tanto pela sua alta prevalência, causa de morbimortalidade no país, quanto pelo efetivo manejo desses casos que podem resultar na diminuição de internações hospitalares e mortes por complicações diversas. A Estratégia Saúde da Família tem como, uma de seus requisitos o atendimento às pessoas com doenças crônicas por uma equipe multiprofissional incumbida da educação e promoção da saúde, e de uma rede de atenção com foco no usuário.

Diante disso, é preciso resolver o tema de manter sob controle a pressão das pessoas portadoras de HAS, mantendo-as acompanhada para se alcançar lenta evolução de danos orgânicos e assim poder manter nosso paciente o maior tempo possível com saúde.

3 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção para reduzir o número de pacientes com hipertensão sem controle, na Unidade Estrela Dalva, ESF Confisco 30, do Município Contagem-Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do projeto de intervenção foi utilizado inicialmente o resultado do diagnóstico situacional feito na área de abrangência da ESF Confisco e priorização do problema a partir de reuniões com a equipe de trabalho tanto com a enfermagem como com a equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) até com a parte administrativa da unidade de saúde, para poder ter uma visão ampla sobre a situação atual onde se desenvolverá o trabalho.

O projeto se baseou no Planejamento Estratégico Situacional (PES) que tem como características explicar como nasce e se desenvolve o problema, propor ações para atacar as causas do problema mediante operações, analisar a viabilidade política do plano ou verificar o modo de construir sua viabilidade, atacar o problema na prática, realizando operações planejadas bem como refazer e adequar, a cada momento, os ações e forma de execução das mesmas (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi realizada revisão de literatura, na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* SciELO, com os seguintes descritores:

Estratégia Saúde da Família.

Educação.

Hipertensão.

Os Cadernos do Ministério e a Sociedade Brasileira de Cardiologia também foram pesquisados para fundamentação do projeto de intervenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

5.2 Hipertensão

Dentre os conceitos mais publicados para se entender a doença hipertensão arterial temos o da 7ª Diretriz de hipertensão. A hipertensão é uma doença caracterizada por elevação e manutenção dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg e sempre se encontra associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo. É, também, agravada pela presença de outros fatores de risco, como a dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O Ministério da saúde (BRASIL, 2013, p.29) afirma:

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

O médico da atenção básica deve fazer a consulta de avaliação inicial de pessoas com diagnóstico de HAS com o objetivo de identificar outros fatores de risco para as doenças cardiovasculares DCV e aferir se já ocorreram lesões em órgãos-alvo e se há necessidade de fazer encaminhamento à consulta para outra especialidade ou outro nível de atenção (BRASIL, 2013).

Identificou-se, a partir de estudos, que a HAS é mais comum com a idade, com destaque para as mulheres, atingindo o percentual de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Também se identificou com mulheres com menos nível de escolaridade tinham diagnóstico da hipertensão e este percentual diminuía para as mulheres com maior escolaridade (BRASIL, 2011).

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, no seu Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco cardiovascular, menciona que é insatisfatório o controle da hipertensão, apesar da existência de vários protocolos e recomendações e disponibilidade de medicamentos devido aos fatores como por exemplo que o paciente não apresente sintomas de HAS, erros de diagnóstico e, por vezes, tratamento inadequado (BELO HORIZONTE, 2011).

As modificações do estilo de vida (MEV) são de fundamental importância na prevenção da hipertensão e no processo terapêutico: sem essas o tratamento medicamentoso torna-se pouco eficaz. Os hábitos e estilos de vida deletérios continuam a crescer na sociedade, levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, além de dificultar seu controle adequado (BELO HORIZONTE, 2011, p.10).

Ministério da Saúde destaca ser fundamental que os pacientes hipertensos sigam o tratamento não medicamentoso para o controle da HAS o que também controla os fatores de risco para outras doenças com as cardiovasculares, a obesidade e a dislipidemia. Significa, portanto, mudanças no estilo de vida (BRASIL, 2013).

Quanto ao tratamento não medicamentoso ele envolve ações educativas para controle do peso, alimentação saudável, prática de atividades físicas, suspensão do tabagismo e do álcool, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Em relação às atividades físicas, tem-se que:

Atividade física refere-se a qualquer movimento corporal que aumente o gasto energético, o que inclui andar na rua, subir escada, fazer trabalhos físicos domésticos, fazer práticas físicas de lazer. O termo exercício físico refere-se à atividade física realizada de forma estruturada, organizada e com objetivo

específico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p. 31).

A alimentação deve ser feita com menos sal, mais fibras, consumo de oleaginosas, laticínios, alho, café e chá verde e chocolate amargo (pelo menos 70% de cacau) são importantes na dieta para redução da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Uma estratégia para se conseguir adesão ao tratamento não medicamentoso são as atividades educativas. Estas devem ser realizadas em grupo, pois as pessoas participantes trocam experiências entre si. Caso necessário, algumas orientações podem ser feitas individualmente. Cabe lembrar os dizeres de Silva *et al.* (2011, p. 2422) a esse respeito: “as orientações individuais podem ser uma oportunidade indiscutível para se estabelecer um adequado processo de interação para a formulação dos significados, mas têm limitado poder de alcance”.

Portanto, apreende-se, também, que os grupos são fundamentais no processo educativo.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do Problema Selecionado (terceiro passo)

O diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Confisco, em 2018, mostrou que, apesar de cadastradas as pessoas com hipertensão não se tem a relação da frequência de controle de cada paciente e que alguns deles estão corretamente monitorizados e outros, talvez, por falta de conhecimento ou de informação não vão à Unidade de Saúde com a frequência que se espera para controle da saúde.

Algumas atividades de promoção de saúde já estão em funcionamento como informações sobre dias e atividades dirigidas à hipertensão como HIPERDIA ou mutirões segundo possibilidades da unidade de saúde. Entretanto, são necessárias outras formas de acolher e manter o paciente hipertenso mais assíduo à Unidade, uma vez que a falta de controle pode ocasionar problemas para o paciente: aumento de risco cardiovasculares, perda de produtividade, aumento de internações e aumento de custos para o sistema de saúde.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Sabe-se que a hipertensão é a mais frequente das doenças cardiovasculares bem como fator de risco para diversas complicações que afetam o coração, cérebro e rins. “No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de HAS, correspondendo a 35% da população acima de 40 anos. [...]. A morbimortalidade é muito alta e por isso a HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo” (BELO HORIZONTE, 2011, p.10).

Além do mais, sabe-se, ainda, que o seu controle é insatisfatório, podendo-se dizer que os fatores determinantes para tal são: na maioria das vezes, cursa sem sintomas, diagnóstico precoce é dificultado e tratamento inadequado, além da baixa adesão ao tratamento (BELO HORIZONTE, 2011).

6.3 Seleção dos “nós críticos”(quinto passo)

Os nós críticos que incidem na alta incidência de hipertensos atendidos pela ESF Confisco são:

1. Obesidade
2. Sedentarismo
3. Hábitos alimentares inapropriados
4. Desconhecimento a respeito da doença e seus riscos

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Nos quadros 2, 3, 4 e 5 estão apresentadas as operações, resultados e produtos esperados para cada nó crítico.

Quadro 2 – Operações relacionadas ao nó crítico 1 referente ao problema “alta incidência de hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Confisco, do município de Contagem, Minas Gerais, 2018

| | |
|-----------------------------|---|
| Nó crítico 1 | Obesidade |
| Operação | Orientar os pacientes hipertensos obesos sobre os riscos originários da obesidade para o controle da hipertensão; Diminuir a taxa de hipertensos com alimentação mais saudável |
| Projeto | - TABUS |
| Resultados esperados | Pacientes conscientes da necessidade de emagrecer e ter vida mais saudável. |
| Produtos esperados | Grupos educativos mensais. Orientações individualizadas na consulta Acompanhamento domiciliar dos pacientes com dificuldade de mudanças e nutricionista |
| Recursos necessários | Estrutural: espaço para reunião educativa com os usuários com HAS Cognitivo: estratégias da equipe para abordagem dos pacientes e informações sobre obesidade Político: mobilização de usuários e apoio local para campanhas, acesso a rádios locais. |
| Recursos críticos | Estrutural: local para reunião Político: mobilização de usuários e apoio local para campanhas, acesso a rádios locais. |

| | |
|--|---|
| Controle dos recursos críticos | Gerência da Unidade Médico da equipe (favorável) Enfermeiro |
| Ações estratégicas | Apresentar o projeto à equipe de saúde Apoio da comunidade |
| Prazo | um mês para iniciar o primeiro grupo |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médico e enfermeiro |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Reunião de equipe semanal. |

Fonte: Próprio Autor, 2018.

Quadro 3 – Operações relacionadas ao nó crítico 2 referente ao problema “alta incidência de hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Confisco, do município de Contagem, Minas Gerais, 2018

| | |
|-----------------------------|---|
| Nó crítico 2 | Sedentarismo |
| Operação | Informar a população hipertensa sobre as consequências do sedentarismo sobre a doença, como diminuição de força corporal, como aumento de peso e as dificuldades que isso acarreta. |
| Projeto | + Movimento |
| Resultados esperados | Maior número de pacientes realizando atividades físicas e participação nas academias da cidade ou hidroginásticas (algum deles como parte de serviços oferecidos pela prefeitura). |
| Produtos esperados | Caminhadas programadas e acompanhadas por um profissional. Hipertensos fazendo atividades físicas regulares |
| Recursos necessários | Cognitivo: informações sobre sedentarismo. Político: disponibilização de material para reuniões e local. Organizacional: estruturação de equipe para orientação |
| Recursos críticos | Político: disponibilização de material para reuniões e local. Organizacional: estruturação de equipe para orientação |

| | |
|--|---|
| Controle dos recursos críticos | |
| Ações estratégicas | Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde, à comunidade e à equipe de saúde. Tentar com a prefeitura um profissional da Educação Física para acompanhamento das caminhadas |
| Prazo | um mês para iniciar o primeiro grupo |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médico e enfermeiro |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Avaliação mensal com os próprios pacientes hipertensos. |

Fonte: Próprio Autor, 2018.

Quadro 4 – Operações relacionadas ao nó crítico 3 referente ao problema “alta incidência de hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Confisco, do município de Contagem, Minas Gerais, 2018

| | |
|---------------------------------------|---|
| Nó crítico 3 | Hábitos alimentares inapropriados |
| Operação | Avaliação do nível de conhecimento e educação da população hipertensa e não hipertensa em reuniões semanais |
| Projeto | BEM VIVER |
| Resultados esperados | Dieta com acompanhamento nutricional dos hipertensos. Pacientes com alimentação menos calórica, menos gordurosa e com menos sal e carboidrato. |
| Produtos esperados | Grupos educativos. Visitas domiciliares com orientações individualizadas. |
| Recursos necessários | Cognitivo: informações sobre a afetação da alimentação sobre a doença. Político: articulação intersetorial, adesão dos profissionais. Organizacional: organização para o projeto mensal |
| Recursos críticos | Político: articulação intersetorial, adesão dos profissionais. Organizacional: organização para o projeto mensal |
| Controle dos recursos críticos | Gerencia da Unidade |

| | |
|--|--|
| | Médico e enfermeiro |
| Ações estratégicas | Apoio das associações |
| Prazo | Início da campanha em um meses; iniciar atividades e acompanhamento domiciliar em 15 dias |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Equipe de saúde |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Avaliação mensal, trimestral e ate semestral (dependendo de cada caso particular) com os próprios pacientes hipertensos. |

Quadro 5 – Operações relacionadas ao nó crítico 4 referente ao problema “alta incidência de hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Confisco, do município de Contagem, Minas Gerais, 2018

| | |
|---------------------------------------|---|
| Nó crítico 4 | Desconhecimento a respeito da doença e seus riscos |
| Operação | Capacitação de funcionários no sistema de saúde para orientações corretas aos pacientes com HAS |
| Projeto | Mais informação |
| Resultados esperados | Disponibilização de pessoal capacitado para atendimento aos hipertensos incluindo ACS, enfermeiro e medico para melhor manejo de paciente hipertenso. Pacientes compreendendo a HAS, seus riscos e consequências quando não tratada. |
| Produtos esperados | Capacitação de funcionários no sistema de saúde Pacientes hipertensos entendendo a HAS. |
| Recursos necessários | Político: aumento de recursos para estrutura física dos postos. Cognitivo: realização de projetos para novas estruturas físicas. Financeiro: disponibilização de verbas para a saúde. |
| Recursos críticos | Político: aumento de recursos para estrutura física dos postos. Cognitivo: realização de projetos para novas estruturas físicas. Financeiro: disponibilização de verbas para a saúde. |
| Controle dos recursos críticos | Prefeitura Municipal e Secretaria de Saúde |
| Ações estratégicas | Apresentar o projeto |
| Prazo | 6 meses para apresentação do projeto e 9 meses para aprovação e liberação dos recursos; início em 6 meses e finalização em 12 meses |

| | |
|--|---|
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médico / Gestor Municipal |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | De acordo com cronograma após apresentado o projeto até 9 meses para implementar o projeto completo ou parte do mesmo segundo recursos liberados, sejam estruturais ou intelectuais (material de estudo) |

Fonte: Próprio Autor, 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do presente trabalho diz respeito ao atendimento às pessoas com Hipertensão arterial, com orientações seguras, compreensíveis e que possibilitarão que elas se cuidem mais e com conhecimento dos riscos que correm caso não sigam o tratamento medicamentosos e não medicamentoso.

Assim, as ações propostas se direcionam para atividades de promoção e prevenção da doença tomando em consideração pontos chave como fatores de risco, desconhecimento sobre a doença e fatores que interferem na doença

Após iniciar as atividades propostas conseguimos melhorar a adesão dos pacientes afetados pela hipertensão arterial ao posto de saúde que é o primeiro passo para podermos realizar outras atividades. Buscamos conscientizar aos pacientes com relação aos cuidados necessários para controle da hipertensão arterial. Evitar sedentarismo e outros fatores de risco.

REFERENCIAS

- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial / Risco Cardiovascular**. Belo Horizonte, 2011

- **BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>**
- **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)**
- **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.**
- **CONTAGEM. PREFEITURA DE CONTAGEM. **História.**, 2018. Disponível em : www.contagem.mg.gov.br**
- **FARIA, H. P. H.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A.. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018.**
- **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) IBGE Cidades. 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>.**
- **SILVA, R. M.; ARAUJO, K. N. C.; BASTOS, L. A. C.; MOURA, E. R. F.. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.5, p.2415-2424, 2011.**
- **SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 8 - Hipertensão e Condições Clínicas Associadas. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 44-48, set. 2016.**
- **FONTBONNE, A. et al. Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da**

Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. Cad. Saúde colet., Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 418-424, dez. 2018