

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

**SURIMA PÉREZ AGUILAR**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES  
RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO DA CRUZ  
REIS DE EUGENÓPOLIS - MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

**2016**

**SURIMA PÉREZ AGUILAR**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES  
RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO DA CRUZ  
REIS DE EUGENÓPOLIS - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

**2016**

**SURIMA PÉREZ AGUILAR**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES  
RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO DA CRUZ  
REIS DE EUGENÓPOLIS - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira – orientadora (UFMG)

Profa. Eulita Maria Barcelos - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 16 de dezembro de 2016.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família por permitir realizar este trabalho fora do meu país, sem ela nada teria acontecido.

À professora Flavia Oliveira por sua ajuda desde o início do curso e durante o mesmo.

Aos professores Reginaldo Gonçalves, Eulita Maria Barcelos e Maria Dolôres Soares Madureira pelo apoio no enriquecimento do presente trabalho.

A toda a equipe da UBS Antônio da Cruz Reis que fez contribuições para a elaboração deste trabalho e à comunidade que me acolheu.

Aos membros da Secretaria de Saúde e a todas as pessoas que apoiam nosso trabalho no município e principalmente ao Secretário Municipal de Saúde Marcos Revinotte da Silva por seu apoio incondicional.

## RESUMO

A presente proposta do projeto de intervenção surge como base para modificar os fatores que influem na prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na população atendida pela Equipe de Saúde da Família Antônio da Cruz Reis do Bairro Catete, localizado no município de Eugenópolis - Minas Gerais. Para a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma revisão da literatura de publicações dos últimos anos, obtidas através da Biblioteca Virtual em saúde, da Literatura Internacional em Ciências da Saúde e do Programa Agora. Foram identificados os fatores que predispõem a hipertensão arterial sistêmica, os quais são classificados em modificáveis ou não modificáveis. O presente trabalho definiu e priorizou os problemas da área de abrangência da equipe, selecionou os nós críticos, abordou o problema e identificou os recursos críticos com finalidade de elaborar um plano operativo, que é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas. De acordo com as ações que são para melhorar a qualidade de vida da população como as mudanças no estilo de vida de todos, e também promover o conhecimento das famílias com pessoas que sofrem de hipertensão arterial sistêmica para um adequado cumprimento dos cuidados e do tratamento. Obter o controle da hipertensão arterial requer a ação conjunta do sistema de saúde e de outras organizações, além da população em geral. Consideramos que perante a proposta de intervenção poderemos oferecer um atendimento multidisciplinar humanizado á comunidade adscrita na área territorial.

**Palavras Chave:** Hipertensão. Atenção primária à saúde. Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

This intervention project proposal comes as a basis for modifying the factors that influence the prevalence of Hypertension in population served by the family health Team Antonio da Cruz Kings of the Catete Neighborhood, located in the municipality of São Manoel - Minas Gerais. For the preparation of the intervention project has been carried out a literature review of publications of recent years, obtained through the Virtual Health Library, the International Literature on health sciences and the program Now. Were identified the factors that predispose to hypertension, which are classified into modifiable or nonmodifiable. This paper defined and prioritized the issues area of the team, selected the US critics, addressed the problem and identified the critical resources in order to devise a plan, which is responsible for operations and strategic projects. According to the actions that are to improve the quality of life of the population as the changes in the style of life of all, and also promote knowledge of families with people suffering from hypertension for an adequate compliance with the care and treatment. Get control of hypertension requires the joint action of the health system and other organizations, in addition to the general population. We believe that before the proposed intervention we can offer a multidisciplinary service described in community humanized territorial area.

Keywords: Hypertension. Primary health care. The family health strategy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DCV	Doenças Cardiovasculares
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEV	Mudança no Estilo de Vida
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>5.1 Hipertensão arterial sistêmica .....</b>	<b>15</b>
<b>5.2 Tratamento e prevenção da hipertensão arterial sistêmica .....</b>	<b>17</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>29</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, e está associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, sendo considerada a mais frequente das doenças cardiovasculares (DCV). Constitui fator de risco para eventos fatais e não fatais, como acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM), além da doença renal crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; BRASIL, 2013).

Os fatores que predis põem à hipertensão arterial são classificados em modificáveis, como: genéticos, hereditários, idade, sexo, raça e não modificáveis, como: consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, sobrepeso ou obesidade, sedentarismo, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

Portanto, modificações no estilo de vida e nos hábitos alimentares são fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão o que aponta para a importância da educação em saúde, principalmente na Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2006; RIBEIRO *et al.*, 2012).

Essa situação, de alta prevalência de HAS, é encontrada na Estratégia de Saúde da Família implantada em Eugenópolis, município localizado no estado de Minas Gerais, pertencente à Mesorregião da Zona da Mata. De acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, o município contava com uma população de 10.540 habitantes e a estimativa para 2016 é de 11.229 habitantes (IBGE, 2016).

O município conta com cinco equipes da Estratégia de Saúde da Família, divididas por cinco micro áreas, que atendem as áreas rurais, distantes mais de 30 km do centro da cidade.

Eugenópolis possui também um Pronto Atendimento Municipal, uma Unidade Básica de Saúde e um Centro de Atenção Psicossocial e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Oferta ainda exames de raios-X e exames laboratoriais, fisioterapia; disponibiliza medicamentos básicos, estratégicos e de alto custo, além de serviços

na área de psicologia, pediatria, ginecologia-obstetrícia, nutrição, outros serviços básicos como imunização, serviços de enfermagem e triagem neonatal.

O município possui ainda um hospital, Hospital São José, que faz atendimento de urgência e de emergência, possuindo 33 leitos para internação; os atendimentos de alta complexidade são referenciados a outras cidades por meio de pactuação, Consorcio Intermunicipal de Saúde.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) encontra-se na zona urbana, não sendo uma UBS típica; conta com uma população aproximada de 1.985 pessoas das quais 1.043 são de sexo masculino e 942 do sexo feminino. Os principais agravos dessa população incluem a hipertensão arterial sistêmica, alcoolismo e diabetes Mellitus.

## 2 JUSTIFICATIVA

Na Unidade Básica de Saúde estão cadastradas 321 pessoas com HAS, muitas não controladas. Por meio do diagnóstico da área de abrangência da UBS, percebemos que, para que ocorra uma diminuição da prevalência da HAS são necessárias medidas governamentais, como disponibilidade do tratamento medicamentoso, mas também medidas de profilaxia, como ações educativas, por meio da conscientização da população para mudanças nos seus estilos de vida e hábitos alimentares.

Para Geleilate, Nobre e Coelho (2008, p.11), a equipe de saúde deve avaliar constantemente as possíveis causas da não adesão ao tratamento, assumindo a responsabilidade de estabelecer estratégias que possibilitem melhorar “o grau de adesão dos pacientes sob seus cuidados por meio de medidas educativas e motivacionais”.

Consideramos que a educação é a base de tudo, podendo ser criados protocolos estratégicos para trabalhar em todos os ciclos de vida do ser humano, olhando não somente a unicausalidade, mas a multicausalidade, vendo o indivíduo de uma forma holística. Essa é a finalidade deste trabalho.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção para modificação dos fatores de risco socioambientais que influenciam na prevalência de hipertensão arterial na Unidade Básica Antônio da Cruz Reis do município Eugenópolis - Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

Este trabalho é um projeto de intervenção, para a Unidade Básica de Saúde Antônio da Cruz Reis, localizada em Eugenópolis, Minas Gerais.

Tendo como objetivo principal elaborar um plano de intervenção para modificação e diminuição dos fatores de risco socioambientais que influenciam na prevalência de HAS, a fim de garantir a diminuição de sua prevalência, realizamos inicialmente o diagnóstico situacional e identificamos o território estudado. Esperamos perante a proposta de intervenção poder oferecer um atendimento multidisciplinar humanizado da comunidade descrita na área territorial.

Para a construção deste projeto foram utilizados os dados dos prontuários, assim como os encontrados na entrevista, no exame físico e na planilha de acompanhamento e monitoramento dos pacientes. Utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações com base no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), dentre outros.

Outros dados importantes que foram utilizados são os disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Eugenópolis, dados do Ministério da Saúde e arquivos da UBS.

Foram utilizados os descritores: Hipertensão. Atenção primária à saúde. Estratégia Saúde da Família.

O trabalho contou com a participação dos profissionais da saúde, equipe multidisciplinar e a população da Unidade Básica de Saúde: Antônio da Cruz Reis.

Esse plano de intervenção tem como finalidade a melhoria na assistência do paciente com hipertensão arterial sistêmica e diminuir sua prevalência, onde estão cadastrados e acompanhados todos os pacientes com hipertensão arterial.

Será disponibilizada na agenda de atendimentos uma tarde ou manhã específica para realizar visitas domiciliares, incluindo também atendimento médico e grupos operativos específicos. Após o atendimento médico de cada paciente, será necessário avaliar a particularidade de cada um para proceder a sua inclusão no programa de protocolo do estudo.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Hipertensão arterial sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica é definida Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.19) como:

[...] uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial - PA (>140x90). Associa-se frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento de risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Nobre *et al.* (2013, p.259) conceituam a hipertensão arterial como “uma síndrome poligênica que compreende aspectos genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais”.

Para Kalil (2013, p.104), a HAS constitui-se no “maior fator de risco independente para o desenvolvimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Doença Arterial Coronária (DAC) e Insuficiência Renal Crônica (IRC)”.

Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, a HAS representa um importante fator etiológico de insuficiência cardíaca, contribuindo em fases precoces para o surgimento de doenças caracterizadas por déficits cognitivos, como a doença de Alzheimer e demência vascular (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2013). Pela seriedade de suas consequências, originando muitas doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial é caracterizada “como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos” (BRASIL, 2013, p.19).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.19), citando a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a prevalência da HAS no Brasil varia “entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75%” em pessoas acima de 70 anos. Devido à sua alta morbimortalidade a hipertensão arterial sistêmica representa o principal problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Como abordado anteriormente, a prevalência da HAS é alta, enquanto que o seu controle apresenta baixas taxas. Com a elevação da pressão arterial aumenta também de forma progressiva a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Entretanto, no Brasil, as informações sobre a prevalência da hipertensão arterial ainda são escassas, principalmente, quando essa prevalência é avaliada por estudos populacionais (NOBRE *et al.*, 2013).

Por outro lado, Andrade *et al.* (2015, p.297) concluíram em estudo realizado que a “prevalência da hipertensão foi elevada nos adultos brasileiros, principalmente entre pessoas maiores de 60 anos de idade, com baixa escolaridade, residentes em zona urbana e no Sudeste”.

Resumindo, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) consideram pessoas com hipertensão aquelas que apresentam pressão arterial (PA) igual ou superior a 140 x 90 mm Hg. Entretanto uma aferição apenas não define o diagnóstico, sendo necessárias outras aferições e uma história clínica bem feita.

O quadro 1 mostra a classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010).

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos.

Classificação.	Pressão sistólica (mmhg)	Pressão diastólica (mmhg)
Ótima.	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010.

Quando as pressões sistólica e diastólica estiverem situadas em categorias diferentes, classifica-se a pressão arterial pela categoria mais alta.



## 5.2 Tratamento e prevenção da hipertensão arterial sistêmica

O curso da hipertensão arterial sistêmica é, na maioria das vezes, assintomático o que contribui para que seu diagnóstico e tratamento sejam negligenciados; além disso, geralmente, a pessoa diagnosticada com hipertensão apresenta baixa adesão ao tratamento, dificultando o controle da PA aos níveis considerados normais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.57), o tratamento da pessoa com HAS visa “a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos”.

O tratamento das pessoas diagnosticadas com HAS tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde, principalmente os da Atenção Básica, uma vez que o mesmo implica em acompanhar regularmente essas pessoas, motivando-as a aderir ao tratamento proposto, seja ele medicamento ou não medicamentoso ou a conjugação dos dois (BRASIL, 2013). É bom reforçar que o cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica deve ser multiprofissional.

Nobre *et al.* (2013, p.270) reforçam este pensamento ao afirmarem que o grande desafio “é estabelecer substanciais aumentos no diagnóstico, tratamento, seguimento e controle dentro das metas ideais para cada situação peculiar de pacientes”.

Para Kohlmann Jr. *et al.* (2010), o médico além de ser criterioso na escolha e prescrição dos medicamentos anti-hipertensivos, deve explicar ao paciente, de forma elucidativa, a possível ocorrência de efeitos adversos, a necessidade eventual de adaptações na terapêutica medicamentosa e o tempo necessário para que o medicamento tenha o efeito desejado, entre outras informações. Toda prescrição deve ser acompanhada pela equipe de saúde.

Além disso, deve-se avaliar a quando iniciar a medicação anti-hipertensiva, ouvindo a pessoa, para que seja identificada a sua preferência e o seu grau de motivação em

relação ao tratamento, às mudanças de hábitos e estilo de vida, aos níveis pressóricos e ao risco cardiovascular (BRASIL, 2014).

O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS. Envolve mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares não saudáveis; essas mudanças devem acontecer durante todo o tratamento e acompanham a pessoa hipertensa por toda a sua vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.7) recomenda como medidas de tratamento não medicamentoso:

Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

Em estudo realizado, Nobre *et al.* (2013) destacam que é notável o desconhecimento das pessoas hipertensas sobre a HAS, seu tratamento e controle.

Andrade *et al.* (2015), referenciando-se em Malta e Silva (2013) , afirmam ser necessário para o controle da hipertensão que sejam adotadas medidas educativas, como o estímulo à alimentação adequada, prática de atividade física e cessação do tabagismo. Além disso, o acesso aos serviços de Atenção Básica e a disponibilização de medicamentos devem ser assegurados para a pessoa hipertensa.

Os autores vão mais além ao recomendarem “medidas regulatórias como a proibição da propaganda do tabaco, ambientes livres de tabaco, acordo com a indústria alimentícia para diminuição do teor de sódio nos alimentos processados, entre outras, são essenciais para o alcance dessas metas” (ANDRADE *et al.*, 2015, p.303).

Estratégias que visem modificações nos hábitos e no estilo de vida têm demonstrado ser mais efetivas quando aplicadas de forma coletiva. É claro que estratégias educativas “são necessárias para abordagem desses fatores relativos a hábitos e

estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução da carga de doenças devida às doenças cardiovasculares em geral” (BRASIL, 2006, p.7).

Por ser a hipertensão arterial uma doença que evolui silenciosamente e que a pessoa que a apresenta demonstra dificuldades de adesão ao tratamento, desafiando o paciente e a equipe de saúde, torna-se necessário que na busca de soluções para diminuir essas barreiras, incluam-se ações educativas criativas, estabelecendo o vínculo entre os profissionais e os pacientes (ALVES; CALIXTO, 2012).

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A elaboração do projeto de intervenção seguiu as etapas do Planejamento Estratégico Situacional.

### **Definição do problema**

Ao realizar a análise situacional do território da equipe de saúde da família da UBS: Antônio da Cruz Reis, foi identificado um grupo de problemas através de entrevista (anexos 1 e 2) com cada paciente, observação das informações dos prontuários e nas consultas e visitas domiciliar programadas pela equipe.

Os principais problemas identificados são os seguintes.

- Alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
- Alta incidência de doenças endócrinas metabólicas como diabetes, obesidade, hiperlipidemias e síndrome metabólica.
- Baixo índice de alfabetização.
- Baixo nível socioeconômico.
- Aumento da prevalência de alcoolismo e tabagismo.
- Uso inadequado dos tratamentos medicamentosos.

### **Priorização de problemas**

Para priorizar os problemas, a equipe utilizou os critérios de importância, urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Fazendo esta análise, o problema prioritário foi a alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência, esperando possibilitar a motivação dos pacientes em não abandonar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso (mudanças de estilos de vida e hábitos higiênico dietéticos).

### **Explicação do problema prioritário**

A HAS está relacionada a fatores de ordem social, cultural e biológica. Dessa maneira, dietas ricas em gorduras e sódio, fatores hereditários, sedentarismo estão relacionados a esse grave problema de saúde pública. A abordagem da HAS deve levar em consideração não apenas esses fatores, mas deve também se preocupar com o acesso dos indivíduos ao sistema de saúde pública incluindo o indivíduo de forma biopsicossocial, que deve proporcionar um acolhimento e uma proposta que não se limite a uma questão medicamentosa (essencial em muitos casos), mas que seja essencialmente baseado na promoção de saúde, em função da multiplicidade de fatores envolvidos, no processo de educação permanente na equipe multidisciplinar na ESF.

### **Descrição do problema**

Na Unidade Básica de Saúde estão cadastradas 321 pessoas de ambos os sexos com HAS, muitas demonstram dificuldades de adesão ao tratamento, seja medicamentoso ou não medicamentoso. Observa-se na unidade de saúde uma grande demanda por atendimento que são hipertensas e não sabem que o são ou estão sendo acompanhadas pela equipe de saúde.

### **Seleção dos “nós críticos”**

Os principais “nós críticos” do problema prioritário são:

- Falta de conhecimento sobre a doença e seus efeitos para a saúde;
- Hábitos alimentares inadequados;
- Estrutura dos serviços de saúde inadequados para o enfrentamento dos problemas.

Sabemos que a boa saúde é um desafio, mas não é impossível de alcançar, pois aderir a um trabalho em equipe multiprofissional e junto aos pacientes pode alcançar os resultados esperados. É preciso fazer o paciente entender que quanto mais descuido tiver com a saúde mais complicações surgem no seu ciclo de vida. É importante a equipe estar atenta quanto à orientação, identificando esse indivíduo em sua área de abrangência.

Em seguida, apresentamos os quadros 2, 3 e 4; com as operações sobre os nós críticos identificados e relacionados à alta prevalência da HAS.

Quadro 2 - Desenho de operações sobre o “nó crítico” falta de conhecimento da doença relacionado à alta prevalência de pacientes com HAS, na UBS: Antônio da Cruz Reis do município Eugenópolis\ MG.

<b>“Nó crítico” 1</b>	Falta de conhecimento da doença e dos fatores de risco socioambientais que influenciam na prevalência de hipertensão arterial.
<b>Projeto</b>	<b>Mais conhecimento.</b>
<b>Operação</b>	Realização de trabalho educativo onde o paciente deve ser inserido e trabalhar com ele informações sobre a HAS e suas complicações mais frequentes, os fatores de risco e tratamento.
<b>Resultados Esperados</b>	Incluir o grupo familiar nas palestras. Obter um aumento do nível de conhecimento sobre as mudanças do estilo de vida. Conseguir que os pacientes façam uso correto dos medicamentos.
<b>Produtos Esperados</b>	Participação de familiares acompanhando os pacientes com HAS. Aumentar programas de ações de promoção e prevenção. Diminuição dos níveis pressóricos dos pacientes.
<b>Atores Sociais\ Responsabilidades</b>	Médico e enfermeira: coordenar todas as ações de saúde. ACS: responsáveis pela sensibilização e estimulação dos pacientes e famílias da área de abrangência. Líderes comunitários: Estimular a população na participação das ações de promoção e prevenção. Médico e Enfermagem: Planejar e executar ações de Educação Permanente de Saúde e de Prevenção.
<b>Recursos Necessários</b>	Estrutural: Organizar cronograma de trabalho da ESF. Cognitivos: Conhecimento sobre o tema: Estratégias de Comunicação e de divulgação. Capacitação dos ACS. Financeiro: Garantir recursos necessários como propagandas gráficas de educação em saúde e folhetos. Político: Mobilização social.
<b>Recursos Críticos</b>	Político: Articulação com a Secretaria de Saúde e Secretaria de educação.
<b>Controle dos Recursos Críticos\Viabilidade</b>	Secretário de Saúde, Médico e Enfermeiro\ Favoráveis.
<b>Ação estratégica de motivação.</b>	Apresentar o projeto de estruturação na Secretaria de Saúde. Divulgação e reprodução de material audiovisual de prevenção e promoção da saúde. Realização de Palestras e outras ações educativas em comunidades, igrejas, empresas e posto de saúde.
<b>Responsáveis.</b>	Médico e Enfermeira
<b>Cronograma\Prazo.</b>	Início em um mês\ Duração 12 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Médico e Enfermagem. Secretaria de Saúde. Avaliação trimestral em consultas ou visitas programadas.

Quadro 3 - Desenho de operações sobre o “nó crítico” mudanças de hábitos higiênico dietéticos relacionados à alta prevalência de pacientes com HAS, na UBS: Antônio da Cruz Reis do município Eugenópolis\ MG.

<b>Nó Crítico 2</b>	Hábitos alimentares inadequados.
<b>Projeto</b>	<b>Mais Saúde</b>
<b>Operação</b>	Sensibilizar os pacientes para aderirem a hábitos e estilos de vida saudáveis. Capacitação da equipe de saúde.
<b>Resultados Esperados</b>	Diminuir em 20% o número de pacientes com HAS. População mais informada aumenta anos de vida. Com equipe capacitada melhora o atendimento.
<b>Produtos Esperados</b>	Praticar atividade física de 30 a 40 minutos (Planejada pela ESF). Com grupos educativos a equipe consegue aos pouco alterar os hábitos e estilos de vida saudável (manutenção de um peso adequado, avaliar a medida da circunferência abdominal), seguir uma dieta balanceada, evitar estresse; evitar o consumo de alimentos embutidos, enlatados, conservas, açucars, gordura animal, chocolate, manteiga e demais alimentos ricos em colesterol e gorduras saturadas. Grupos de conversa direcionada com a participação dos pacientes, esclarecimento de dúvidas e troca de experiências. Campanha na rádio local.
<b>Atores Sociais\ Responsabilidades</b>	Médico e enfermagem\ Planejamento e capacitação. ACS: Atuam diretamente na área. Líderes Sociais e Comunitários.
<b>Recursos Necessários</b>	Estrutural: Organizar a oficina de exercícios físicos. Financeiros: Recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros recursos de difusão. Cognitivo: Capacitação do ESF para modificação de estilos de vida. Político: Mobilização social; e articulação Inter setorial com a rede de ensino.
<b>Recursos Críticos.</b>	Financeiros: Aquisição dos folhetos para melhoria do conhecimento e de outras literaturas.
<b>Controle dos recursos críticos\ Viabilidade</b>	Secretaria de Saúde e Equipe de Saúde\ Favorável. Educador físico.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Oferecer palestras na rádio local, realizar ações educativas na comunidade e no PSF.
<b>Responsáveis</b>	Médico e Enfermeira.
<b>Cronograma\ Prazo.</b>	Atividade Física: Três vezes por semana. Início em um mês (Frequência Semanal) \Duração 12 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Aferir a pressão arterial antes da atividade física pelo técnico de enfermagem. Realizar avaliação de todos os pacientes cadastrados, em consultas e visitas domiciliares uma vez por mês.

Quadro 4 - Desenho de operações sobre o “nó crítico” a estrutura dos serviços de saúde relacionado à Alta prevalência de pacientes com HAS, na UBS Antônio da Cruz Reis do município Eugenópolis\ MG.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Estrutura dos serviços de saúde para o enfrentamento dos problemas.</b>
<b>Projeto</b>	<b>Mais organização</b>
<b>Operação</b>	Discutir com a equipe as funções de cada um e o trabalho cooperativo e integrativo de equipe. Organizar a agenda de trabalho com ênfase nos principais problemas de forma ordenada e contínua. Discutir os protocolos e Implantá-los gradativamente à medida nivelar o conhecimento da equipe incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento.
<b>Resultados Esperados</b>	Organização do processo de trabalho da equipe. Todos os protocolos implantados.
<b>Produtos Esperados</b>	Linha de cuidados para pacientes com hipertensão arterial implantada; protocolos implantados; recursos humanos capacitados; gestão da linha de cuidado implantada.
<b>Atores Sociais\ Responsabilidades</b>	Conselho de Saúde Municipal e Secretaria de Saúde: Coordenação de ações. Médico e enfermagem: Executar ações.
<b>Recursos Necessários.</b>	Estrutural: Organizar trabalho do ESF. Adequar os fluxos de referência e contra referência. Cognitivo: Elaboração de projeto da linha de cuidados e de protocolos. Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais. Financeiro: Garantir todos os recursos para o acompanhamento em consultas especializadas, assim como o transporte. Garantir a compra de medicamentos.
<b>Recursos Críticos</b>	Político: Articulação entre setores assistenciais da saúde
<b>Controle dos recursos críticos\ Viabilidade</b>	Secretário Municipal em parceria com Prefeito \ Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Implementar os planos do processo de trabalho em saúde. Manter os recursos humanos capacitados. Garantir as consultas especializadas em cada caso específico. Garantir o controle e administração dos medicamentos para o tratamento.
<b>Responsáveis</b>	Secretaria de saúde: Organizar e agendar as consultas especializadas para o seguimento adequado. Médico e Enfermagem: Manter a atenção de todos os pacientes com HAS.
<b>Cronograma\ Prazo</b>	Início em um mês\ Duração 12 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação total dos pacientes com HAS de forma trimestral. Secretaria de saúde. Avaliação semestral que da garantia dos serviços.

**Identificação dos recursos críticos.**



Quadro 5 - Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos Nos Críticos da alta prevalência de pacientes com HAS da Unidade Básica de Saúde: Antônio da Cruz Reis.

<b>PROJETO/OPERAÇÕES</b>	<b>RECURSOS CRITICOS.</b>
<b>Mais Saúde</b>	<p>Político: Conseguir o espaço na rádio local. Articulação Intersetorial.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Capacitação do pessoal e divulgação.</p>
<b>Mais conhecimento</b>	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e divulgação.</p> <p>Político; Mobilização social.</p> <p>Organizacional: Auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>
<b>Mais organização</b>	<p>Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para redução da prevalência da HAS na Unidade Básica de Saúde Antônio da Cruz Reis, que é de um 16,1%. Para melhorar a qualidade de vida das pessoas com essa doença; então se entende que há necessidade de organizar o atendimento aos pacientes, no sentido de fortalecer as mudanças de estilo de vida, já que foram encontrados aspectos etiológicos e multifatoriais dessa doença.

A HAS continua sendo um desafio para todo trabalhador da saúde, é por isso que são necessários todos os esforços para uma efetiva promoção da saúde e de uma ação intersetorial e multiprofissional; a família também deve participar desse processo. É necessário também capacitar os recursos humanos, envolver a comunidade para que ela participe efetivamente das ações para a promoção da saúde, buscando a solidariedade para auxiliar nos atendimentos, bem como estabelecer parcerias com escolas e empresas para o trabalho de prevenção da HAS.

Ao final dessa intervenção, esperamos que os pacientes incorporem seus conhecimentos sobre a doença e sua prevenção. É necessário garantir universalidade, equidade e qualidade no atendimento da equipe multidisciplinar, utilizando no seu atendimento uma política humanizada, tendo as linhas guias do Ministério da Saúde como norte que auxiliam a superar os desafios encontrados no cotidiano do trabalho da equipe das UBS.

A interdisciplinaridade permite a troca de conhecimento diferente e um enriquecimento dos profissionais, possibilitando uma visão mais ampla do paciente, diante do qual poderemos oferecer uma assistência mais qualitativa e eficaz, para que as relações interpessoais, envolvendo profissionais, pacientes, família e instituição sejam mais humanizadas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. P. *et al.*. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.100, n.3, p.203-211, 2013.

ANDRADE, S. S. A. *et al.*. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n.2, p.297-304, 2015.

ALVES, B.A.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J Health Sci Inst.**, v.30, n.3, p.255-60, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

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

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J... **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 4. ed. Porto alegre: Artmed, 2013. 1976p.

GELEILETE, T. J. M.; NOBRE, F.; COELHO, E. B.. Abordagem inicial em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle. **Rev Bras Hipertens**, v.15, n.1, p.10-16, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2016. Disponível em: <  
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312490&search=minas-gerais|eugenopolis>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

KALIL, M. Manuseio da hipertensão na Doença Arterial Coronária. **Rev Bras Hipertens**, v.20, n.3, p.103-108, 2013.

KOHLMANN JR, O. *et al.*. Tratamento medicamentoso. **J. Bras. Nefrol.**, v. 32, supl.1, p.29-43, 2010.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B.. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol Serv Saude**, v.22, n.1, p.151-64, 2013.

NOBRE, F.; COELHO, E. B.; LOPES, P. C.; GELEILETE, T. J. M.. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina**, v.46, n.3, p.256-72, 2013.

RIBEIRO, A. G. et al.. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.25, n.2, p.271-282, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 89, n. 3, p. e24-e79, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, suppl.1, p.51, 2010.

**ANEXOS****Anexo 1.**

Entrevista feita aos pacientes com HAS na UBS: Antônio Da Cruz Reis do município Eugénópolis- MG.

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. Nivel Escolaridade: \_\_\_\_\_

Alfabetizado: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Historia Patológica Familiar: \_\_\_\_\_.

Historia Genética: \_\_\_\_\_.

Fumante: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_.

Consumo de bebidas alcoólicas: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Consumo elevado de sal na dieta: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Obesidade: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Prática de exercício físico contínuo ou frequente: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Fica submetido a alto nível de estresse: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Situação socioeconómica: Boa: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Má: \_\_\_\_\_.

## Anexo 2

### Planilha de acompanhamento e monitoramento dos pacientes hipertensos.

Indicadores	Momento atual		Em 6 meses		Em 1 ano	
	Números	%	Números	%	Números	%
Hipertensos cadastrados						
Hipertensos esperados						
Hipertensos acompanhados						
Hipertensos acompanhados conforme protocolo						
Hipertensos tabagistas						
Hipertensos usuários de álcool						
Hipertensos com Diabetes associada						
Hipertensos com hiperlipidemias associada						
Hipertensos com obesidade						
Hipertensos sedentários						
Hipertensos com outras patologias associadas						