

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

**EDELVAN ROCHA VASCONCELOS**

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA REDUÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DESAFIO DO MUNICÍPIO DE BUENÓPOLIS MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS**

**2019**

**EDELVAN ROCHA VASCONCELOS**

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA REDUÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DESAFIO DO MUNICÍPIO DE BUENÓPOLIS MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor. Dr. Mário Antônio de Moura Simim

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2019**

**EDELVAN ROCHA VASCONCELOS**

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA REDUÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DESAFIO DO MUNICÍPIO DE BUENÓPOLIS MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professor Dr. Mário Antônio de Moura Simim – Universidade Federal do Ceará.

Examinador 2: Professor Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido – Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em Belo Horizonte, em            de            de 2019

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a Deus pela sua infinita misericórdia e a minha querida família pelo o amor, a admiração, a gratidão por sua compreensão, carinho, presença e incansável apoio ao longo do período de elaboração deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Muito obrigado a todas as pessoas em especial à minha irmã e tutora que contribuíram pacientemente para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa e como profissional.

“A pior ambição do ser humano é desejar colher os frutos,  
daquilo que nunca plantou”. (Charles Chaplin)

## RESUMO

A Hipertensão Arterial ocasiona danos severos em órgãos cruciais como: cérebro, rins e coração que geram morbimortalidades. Buenópolis/MG apresenta alto número de indivíduos hipertensos dentro da Unidade da Estratégica Saúde da Família denominada Desafio. Diante de tal fato, o objetivo do estudo foi elaborar um plano de ação para favorecer o controle do número de pacientes com hipertensão, bem como redução nos níveis pressóricos. Sendo assim, foram elaboradas as operações Bem-estar: incentivará a prática de esportes e da atividade física, ainda, proporcionará um aumento número de indivíduos hipertensos que praticam os exercícios físicos; Paciente informado e paciente consciente promoverá um aumento o nível de informação em saúde à população; e Comer Bem e barato: contribuirá para um aumento nos números de indivíduos hipertensos que possuem uma alimentação com baixa ingestão de sal e intensificar o consumo de frutas e verduras. Por fim, acredita-se que a sensibilização da população por meio de uma educação em saúde na atenção primária é essencial para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população adstrita.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial. Atividade Física. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

The Arterial hypertension is severe in crucial organs as the brain, kidneys and heart that cause morbidity and mortality. Buenópolis / MG, it presents a high number of hypertensive individuals within the Strategic Family Health Unit called the Challenge. Faced with this fact, the objective of the study was to elaborate an action plan to favor the control of the number of patients with hypertension, as well as reduction in blood pressure levels. Thus, the operations were elaborate: the Wellens will encourage sports and physical activity, still, its will provide an increase in the number of hypertensive individuals that practice physical exercises; Informed patient and conscious patient will promote an increase in the level of health information to the population; and Eat Well and Cheap, it will contribute to an increase in the numbers of hypertensive individuals that they have a diet with low ingestion salt and intensify the consumption of fruits and vegetables. It is believed that the sensitization of the population through health education in primary care is essential for health promotion and improving the quality of life of the population.

**Key words:** Hypertension. Physical Activity. Health education.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CISMEV	Consortio Intermunicipal do Médio Rio das Velhas
EMATER	Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
E-SUS	Sistema Eletrônico do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HS	Hipertensão Arterial
KM	Quilômetros
IBGE	Instituto Brasileiro Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 : Formas de abastecimento de água .....	12
Tabela 2: Tratamento de água .....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
Tabela 3: Destino de lixo .....	13
Tabela 4: Destino para as fezes e urina .....	13
Tabela 5: Tipos de moradia.....	13
Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico .....	16
Quadro 2: Classificação da HAS .....	20
Quadro 3: Descritores do problema selecionado .....	24
Quadro 4: Desenho de operações - hábitos de vida e alimentação inadequada e nível de informação .....	25-26
Quadro 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.....	27
Quadro 6: Apresentação do plano operativo para resolução do problema .....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 Aspectos gerais do município de Buenópolis em Minas Gerais .....	12
1.2 Aspectos da comunidade.....	12
1.3 O Sistema Municipal de Saúde.....	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Buenópolis .....	15
1.5 Equipe de Saúde da Família Desafio da Unidade Básica de Saúde em Casa Delson Lino da Fonseca. ....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família Desafio.....	16
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade .....	16
1.8 Priorização dos problemas (segundo passo).....	17
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>21</b>
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).....	21
5.2 Classificações da HAS.....	21
5.3 Ações de intervenção para redução da HAS .....	21
5.3.1 Atividade Física.....	22
5.3.2 Alimentação Balanceada.....	23
5.4 Educação em Saúde.....	23
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>24</b>
6.1 Descrição do problema selecionado .....	25
6.2 Explicação do problema selecionado.....	25
6.3 Seleção dos nós críticos .....	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	26
6.6 Análises de viabilidade do plano.....	27
6.7 Elaboração do plano operativo .....	27

<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município de Buenópolis em Minas Gerais

O município de Buenópolis consta de população estimada em 10.594 habitantes. Estende-se por 1.599,881 km<sup>2</sup> com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,669. A densidade demográfica é de 6,43 habitantes por km<sup>2</sup> no território. Buenópolis fica a 272 km de distância de Belo Horizonte e faz divisas com Joaquim Felício, Augusto de Lima, Diamantina, Bocaiúva e Lassance. No passado, houve muito extrativismo de quartzo e da flor sempre-viva nos limites da Serra do Cabral.

Além disso, predomina a agropecuária: cana-de-açúcar (utilizada tanto como forragem para gado quanto para produção de aguardente) milho, feijão, café, manga e tomate. Já pecuária predominantemente destinada à produção de leite. A cidade sempre teve forte tradição na área cultural, principalmente com: a festa do fazendeiro em julho.

### 1.2 Aspectos da comunidade

A tabela 1 apresenta as principais características a respeito do abastecimento de água no município de Buenópolis.

*Tabela 1: Formas de abastecimento de água.*

<b>Abastecimento de água</b>	<b>Número de Famílias</b>	<b>%</b>
Água rede pública	2.236	75,13
Água de Poços	717	24,09
Outros meios de Água	23	0,77
Água rede pública	2.236	75,13

Fonte: SIAB, 2018

Com base na tabela 1, nota-se que maioria das famílias tem como forma de abastecimento de água a rede pública. Adicionalmente, a tabela 2 apresenta como as famílias tratam sua água no interior dos domicílios.

*Tabela 2: Tratamento de água*

<b>Tipos de Tratamento de água</b>	<b>Número de Famílias</b>	<b>%</b>
Filtrada	2.334	78,43
Fervida	9	0,30
Clorada	53	1,78
Água Sem Tratamento	580	19,49

Fonte: SIAB, 2018

O destino do lixo domiciliar para o aterro municipal é alto (74,80%) sendo essas famílias beneficiadas pela coleta do seu lixo, três vezes por semana (Tabela 3).

*Tabela 3: Destino de lixo*

<b>Tipos de Destino de lixo</b>	<b>Número de Famílias</b>	<b>%</b>
Coletado	2.226	72,80
Queimado ou Enterrado	500	16,80
Céu Aberto	250	8,40

Fonte: SIAB, 2018

O sistema de disposição final dos resíduos fisiológicos (fezes e urina) da comunidade ocorre por meio de fossa (n=1.432; 48%) conforme a tabela 4.

*Tabela 4: Destino para as fezes e urina*

<b>Tipos de Destino para as fezes e urina</b>	<b>Número de Famílias</b>	<b>%</b>
Esgoto	1.265	42,51
Fossa	1.432	48,12
Céu Aberto	279	9,38

Fonte: SIAB, 2018

Em relação aos tipos de moradia, existe predominância de casas de alvenaria correspondente a 98% do número de famílias cadastradas (tabela 5).

*Tabela 5: Tipos de moradia*

<b>Tipos de Moradia</b>	<b>Número de Famílias</b>	<b>%</b>
Casa com tijolo	2.936	98,66
Casa de taipa revestida	7	0,24
Casa de madeira	2	0,07
Outros tipos de casas	4	0,13

Fonte: SIAB, 2018

Ressalta-se que a população buenopolense usufrui de dez escolas, três cartórios, dois laboratórios clínicos, duas creches, várias igrejas e centros religiosos, um ginásio poliesportivo, posto militar e civil, um fórum, parque exposição e um Centro Referência de Assistência Social. Além disso, o município tem disponível energia elétrica, serviços bancários, correios e telefonia. Porém, nem todas as ruas são pavimentadas, a maioria do calçamento possui nivelamento irregular, até na poeira. Tal população recorre, principalmente, ao atendimento de saúde fornecido pelo Sistema Único de Saúde.

### 1.3 O Sistema Municipal de Saúde

O atendimento em saúde baseia-se na Atenção primária em Saúde dentro das unidades de Estratégias da Saúde com foco em ações preventivas e educacionais, porém realiza reabilitação e ações curativas dentro do município. Na área de abrangência existe apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que atende urgência e emergência, assim sendo permanece aberta por 24 hs. Tal unidade apresenta um centro de apoio ao diagnóstico que conta com eletrocardiograma, ultrassom e laboratório de patologias clínicas.

Além disso, uma farmácia de todos na qual fornece os medicamentos para os pacientes. O município não possui hospital, sendo assim, conta com quatro ambulâncias e dois micro-ônibus para fornecer um atendimento fora do município em casos graves as quais exigem uma média e alta complexidade para o restabelecimento da saúde dos seus pacientes. Tais veículos levam pacientes para a realização de consultas especializadas, procedimentos dentre eles a quimioterapia e hemodiálise destinadas para os municípios de Curvelo, Sete Lagoas e Belo Horizonte que fazem parte do eixo consorcio intermunicipal do médio rio das velhas CISMEV. Não existindo uma contra referencia para o município visto que não apresenta estrutura para tal apoio.

Já como suporte regulatório têm-se a vigilância sanitária e controle de epidemias. No município, também, têm em pleno funcionamento o Conselho municipal de Saúde constituído por um presidente e doze membros da comunidade, dentre eles lideranças religiosas, civis e políticas.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúdede Buenópolis

No município alocadas três Unidades Básicas de Saúde (UBS) com quatro programas de Estratégias Saúde da Família (ESF). Vale ressaltar que três equipes estão localizadas na zona urbana e uma é exclusiva da zona rural. Além disso, existe também vinculada à UBS uma equipe do Núcleo de Atenção a Saúde Família (NASF) com os seguintes profissionais: dois psicólogos, um fisioterapeuta, um nutricionista, um profissional de educação física e uma fonoaudióloga.

Nas UBS são desenvolvidos os programas do governo federal e estadual que foram pactuados pela gestão, tais como, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Manchester, Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, Travessia em Saúde, Mães de Minas, Vigilância Alimentar e Nutricional nos Serviços de Saúde (SISVAN), e-Sus AB, Bolsa Família, dentre outros.

#### 1.5 Equipe de Saúde da Família Desafio da Unidade Básica de Saúde em Casa Delson Lino da Fonseca.

A unidade de saúde da equipe Desafio foi criada em 2003 e esta situada no bairro Santa Luzia na rua da Bahia ao lado do antigo comercial, ambiente apresenta uma quadra esportiva descoberta e um campo de futebol. É de estrutura própria do município e segue os padrões de UBS para atendimento da população cadastrada de 2.915 pessoas. Tal unidade funciona das 7:00 h às 16:00 h, de segunda à sexta-feira, atendendo as demandas por agendamento para consultas com clínico geral. Entretanto, existe um atendimento especializado restrito para a pediatria e ginecologia na qual o agendamento é mensal. Tal unidade é composta pelos bairros Santa Luzia, Novo Horizonte, uma parte da Vila Andrade e Zona Rural. Nesses bairros, têm-se o esgoto canalizado, água tratada, ruas calçadas com pedras irregulares e coleta regular de lixo urbano. Porém, na zona rural ainda prevalece o esgoto em fossas e a água não tratada. Além disso, é uma população que possuem moradias humildes, mas contam com uma rede de apoio de um posto militar, uma escola, duas igrejas e uma associação de bairro.

A Unidade Desafio possui os seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira-chefe, três técnicos em enfermagem, uma recepcionista, seis agentes



comunitários, uma dentista, um técnico em saúde bucal e trabalhadores de serviços gerais para promoverem atendimento e uma melhor qualidade de vida aos pacientes dessa área. Tal equipe realiza uma reunião mensal para o repasse das informações, direcionamento e análise do trabalho executado.

Em relação, sua estrutura física apresenta uma sala para reuniões, uma recepção com quantidades adequadas de cadeiras para a espera do atendimento, banheiros bem estruturados, três salas de consultórios, uma sala de triagem, uma sala de consulta de enfermagem, um consultório dentista, uma sala de esterilização, um almoxarifado, uma enfermaria e uma copa.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família Desafio

A equipe de saúde realiza visita domiciliares e consultadas agendadas, alimenta o sistema vigilância epidemiológica, executa as campanhas de vacinação, programa de atenção a mulher e os demais programas preconizados pelo Ministério do Saúde. Assim sendo, o dia a dia da equipe desafio esta ocupado com o atendimento de consulta, visitas domiciliares aos acamados, saúde bucal, acompanhamento de pré-natal, puericultura e controle de câncer de mama, também atendimento agendado a hipertensos e diabéticos. A equipe desenvolve ações de saúde sensibilização em saúde como grupo de hipertensos, diabéticos, adolescentes, grupo de mulheres.

#### 1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Desafio da cidade de Buenópolis foram identificados o seguinte grupo de problemas:

- Quantidade elevada de pacientes com hipertensão
- Baixa adesão da população às atividades de promoção a saúde e prevenção a doenças
- Alimentação inadequada
- Baixo nível de escolaridade
- Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos

### 1.8 Priorização dos problemas(segundo passo)

Considerando a importância dos problemas, urgência, e capacidade de enfrentamento pela equipe, foi realizada a priorização dos problemas identificados anteriormente na área de abrangência da equipe (Quadro 1).

*Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico*

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alto número de pacientes com hipertensão	Alto	9	Dentro	1
Baixa adesão da população as atividades de promoção a saúde e prevenção a doenças	Alto	8	Dentro	2
Alimentação inadequada	Médio	6	Parcialmente dentro	4
Baixo nível de escolaridade	Baixo9	5	Fora	5
Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos	Alto	7	Parcialmente dentro	3

Fonte: Análise da situação da ESF Desafio

## 2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é um agravo que prevalece no território do ESF Desafio. Notou-se por meio das consultas que ainda existe precário controle da doença dos pacientes cadastrados. Eles apresentam alterações nos níveis pressóricos que se enquadram como inadequados de acordo com Diretriz Brasileira de Cardiologia. Tal fato ocorre devido principalmente os maus hábitos alimentares, como também ao estilo de vida sedentário, que são inapropriados para o controle da doença investigada. Assim, é crucial o desenvolvimento de propostas de intervenções para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes cadastrados.

Sabe-se que tal doença crônica, pode ocasionar morbimortalidade caso não seja acompanhada adequadamente. Adicionalmente, a ausência de tratamento da doença causa redução da percepção de qualidade de vida, elevados custos em internações e tratamento hospitalares. Para tratamento, é necessário de monitoramento, uso contínuo de medicamentos, dieta saudável conjuntamente com a prática de atividades físicas para prevenir tais danos (TEIXEIRA *et al.*, 2006; OLIVEIRA, *et al.*, 2013; GUIMARÃES, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Sendo assim, esse trabalho se justifica pela prevalência de fatores de risco na área de abrangência da ESF Desafio da cidade de Buenópolis. Nossa equipe identificou os problemas relacionados ao alto número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Elaborar um plano de ação para favorecer o controle do número de pacientes com hipertensão da ESF Desafio da cidade de Buenópolis-MG

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Aumentar a aderência às mudanças de estilo de vida, entre os hipertensos da área de abrangência
- Desenvolver ações de prevenção das complicações da hipertensão e ações de promoção de saúde

## 4 METODOLOGIA

Para desenvolvimento desse estudo, foi realizado o diagnóstico situacional e estimativa rápida da ESF Desafio, no município de Buenópolis em Minas Gerais, incluindo reunião com toda equipe envolvida. A estratégia de busca de dados da instituição, e sua norma técnica, consulta de dados secundários da ESF, dados do e-SUS e IBGE.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Além disso, foi efetuada uma revisão de literatura para fomentar a importância do plano de intervenção no respectivo município. Diante disso, foi necessário à busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Virtual NESCON, nas bases de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, bem como, publicações e informações disponibilizadas pelas instituições governamentais como o IBGE, Ministério da Saúde e do Município de Buenópolis. Os artigos foram selecionados no período de junho de 2018 a maio de 2019 com base nas seguintes palavras-chaves: Atividade Física, Hipertensão Arterial e Educação em Saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A hipertensão arterial consiste em aumento da pressão arterial acima de 120 mmHg x 80 mmHg, somando-se com modificações funcionais e estruturais em órgãos como: coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016). Dentre os fatores modificáveis temos, como: sedentarismo, ingestão exacerbada do sal nas refeições, obesidade, tabagismo e dentre outros (TEIXEIRA *et al.*, 2006). Quando diagnosticada é necessário adoção do tratamento medicamentoso e mudanças nos hábitos de vida para se tornar controlada, ou seja, reduzir as complicações nos órgãos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

### 5.2 Classificações da HAS

A HAS pode ser classificada da conforme apresentado no quadro 2 abaixo Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016).

Quadro 2: Classificação da HAS

<b>Pressão Arterial Sistólica (PAS)</b>	<b>Pressão Arterial Diastólica (PAD)</b>	<b>Classificação<sup>1</sup></b>
< 120	< 80	Normal
121 -139	81 – 89	Pré-hipertensão
140 – 159	90 – 99	Hipertensão Estágio 1
160 – 179	100 – 109	Hipertensão Estágio 2
> 180	> 110	Hipertensão Estágio 3

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016)

### 5.3 Ações de intervenção para redução da HAS

Para o controle da hipertensão, existe as ações farmacológicas e não farmacológicas. Como tratamento não farmacológico, temos a redução do consumo de álcool e tabaco, redução de peso, dieta balanceada e prática de exercício física (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

<sup>1</sup>Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

Existem vários medicamentos denominados como anti-hipertensivos para o controle dos níveis pressóricos dos pacientes. O tratamento medicamentoso é desafiador visto que existe uma baixa adesão ao tratamento devido vários fatores: discordância ou inadequação do esquema terapêutico, a postura do próprio paciente, dificuldades financeiras para aquisição dos medicamentos, inadequação da relação médico-paciente, efeitos adversos dos medicamentos, falta de acesso ao sistema de saúde, acrescenta-se, também, o perfil da doença ser assintomática e crônica (GIROTTO *et al.*, 2013).

Neste contexto, as estratégias do tratamento não medicamentoso, serão enfatizadas como a importância da atividade física e a dieta equilibrada, como forma de prevenção e tratamento, além disso da necessidade de educação em saúde para fornecer informações e sensibilizar a população buenopolense.

### 5.3.1 Atividade Física

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2016), a atividade física é qualquer movimento corporal que existe uma contração da musculatura esquelética e possibilite um aumento do gasto de energia. Assim sendo, pode ser desde uma caminhada, dança, corrida, jogo de bola ou prática de exercícios físicos são alguns exemplos de atividade física.

E, incorporação de atividades físicas no contexto da promoção de saúde na atenção básica possibilitar uma redução de custos, como também, e uma maior otimização de muitos benefícios à população (BIELEMANN *et al.*, 2010). Ressalta-se que a prática regular de atividade física incorporada nas ESF acarreta vários benefícios para a população aumento da autonomia, redução do risco desenvolvimento de doenças crônicas, aumento do condicionamento físico e eleva a qualidade de vida (NOGUEIRA *et al.*, 2012). Sendo que o aprendizado corporal em grupo, também, proporciona um estímulo para a continuidade das práticas no seu cotidiano, intensifica o aprendizado, levam aos integrantes a identificarem-se uns com os outros e potencializa a construção do autocuidado (TOLDRÁ *et al.*; 1995).

Com base nos estudos de Nogueira e colaboradores (2012), constatou-se que o exercício físico aeróbico é uma estratégia crucial no tratamento da população de hipertensos idosos. Tal treinamento pode ser acompanhado ou não, porém, com regularidade de três vezes por semana, tendo uma intensidade moderada

apresentam mais benefícios em entretenimento dos de alta intensidade, o exercício de resistência tendo a finalidade das reduções nos níveis da Pressão Arterial.

### 5.3.2 Alimentação Balanceada

Já a proposta de alimentação saudável fundamenta-se em incorporar dietas acessíveis para população, mas, que apresente um impacto sobre diversas doenças, principais crônicas não degenerativas. Para isso, necessita de um programa tenham como base metas realísticas de consumo de mais frutas e verduras, redução do sal nas refeições, dentre outros aspectos (SICHIERI *et al.*, 2000).

Sendo assim, as opções de uma dieta para a população brasileira devem ser constituídas dos seguintes aspectos: incentivar hábitos alimentares saudáveis comuns na comida brasileira, como feijão, rico em ácido fólico, vitaminas e fibras. Para isso, é necessário identificar os alimentos, ou grupo de alimentos comuns na população a qual o consumo precisa ser reforçado, sem exacerbar as proibições (SICHIERI *et al.*, 2000).

Sabe-se que os efeitos benéficos de uma dieta saudável farta em frutas e vegetais e escassa em gorduras, ingestão de sal têm impacto sobre os níveis pressóricos. Neste contexto, destaca-se que o consumo de alimentos ricos em potássio, magnésio, cálcio e magnésio atenua o aumento dos níveis pressóricos. Além disso, é fundamental a incorporação de produtos lácteos desnatados, grãos integrais, aves, peixes e castanhas e a redução de carnes vermelhas, doces e refrigerantes (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

As informações sobre a quantidade necessária de sal na comida são essenciais visto que uma dieta com excesso de sal aumenta a pressão arterial, levando danos na saúde. Por isso, é necessário usar de formas criativas e prazerosas para alimentação adequada, gerando bem-estar e qualidade em saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2006).

### 5.4 Educação em Saúde

Percebe-se que a rede de Atenção Básica atende a maioria dos pacientes hipertensos. Desse modo, torna-se crucial o estímulo atividades de promoção em saúde na população, sendo um desafio para saúde pública visto que se necessita do



diagnostico precoce, monitoramento constante e adoção medidas preventivas. Nesse ambiente, consta-se de uma equipe multiprofissional na qual apresenta um vínculo afetivo, conhece as necessidades da população assistida (GUIMARÃES, 2016; OLIVEIRA, *et al.*, 2013).

Tais ações de promoção de saúde fundamentam-se em atividades guiadas para mudança do comportamento dos indivíduos, ou seja, direcionadas para os estilos de vida, focalizando no eixo familiar, bem como hábitos culturais da comunidade. São atividades com componentes educativos que diminuem os fatores comportamentais negativos passíveis de transformação (TEIXEIRA *et al.*, 2006).

O processo educativo é, também, é um processo político visto que deve usar métodos e estratégias para minimizar a alienação e portanto, favorecer mudanças, autonomia e emancipação do conhecimento sobre educação em saúde nos pacientes envolvidos. Diante disso, a educação em saúde deve ser reflexiva muito mais que informativa para que os pacientes pensem nas suas bases sociais de sua vida, levando a notar que a saúde não é uma concessão ou privilégio para poucos mas um direito social (TOLEDO *et al.*, 2007).

Assim, a construção de um plano de cuidado direcionado aos pacientes deve ser baseado em orientações e grupos educativos tendo eles como agentes e co-produtores no processo educativo. Do mesmo modo, essa construção compreender às circunstâncias em que os pacientes estão inseridos para assim fomentar uma abordagem educativa. Tal abordagem deve possibilitar discussões e orientações para a adoção de novos hábitos de vida (TOLEDO *et al.*, 2007; OLIVEIRA, *et al.*, 2013).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto número de pacientes com hipertensão”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Descrição do problema selecionado

O quadro 3 apresenta os descritores relativos ao problema priorizado.

*Quadro 3: Descritores do problema selecionado*

<b>DESCRITORES</b>	<b>VALORES</b>	<b>FONTES</b>
Hipertensos cadastrados	485	e-SUS
Hipertensos acompanhados	390	ESF Desafio
Hipertensos controlados	335	ESF Desafio

Fonte: Análise da ESF Desafio

### 6.2 Explicação do problema selecionado

Na ESF percebe-se que são prevalentes as doenças como hipertensão, diabetes, hiperlipidêmica, tabagismo, obesidade, sobrepeso. Essas informações são de extrema importância para que a equipe possa acompanhar os pacientes com riscos cardiovasculares e assim, planejar ações que possam reduzir os óbitos evitáveis.

A população cadastrada tem determinantes que levam aos principais problemas do território, como o modelo de desenvolvimento econômico e social, o ambiente político, cultural e ambiental, bem como, hábitos e estilos de vida inadequados. O nível de informação da população é baixo, o sedentarismo, o tabagismo e o alcoolismo levam a padecer de doenças como hipertensão, diabetes, obesidade, dislipidemia além dos fatores hereditários. Estas doenças predisõem as complicações mais graves como o infarto, AVC e doenças renais, aumentando a invalidez, o desemprego, as aposentadorias precoces e os óbitos.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

Seleção dos nos críticos relacionados ao Alto número de pacientes com hipertensão na área de abrangência ESF Desafio:

- Hábitos e estilo de vida inadequada
- Baixo Nível de informação
- Alimentação inadequada

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O quadro 4 apresenta as principais operações para resolução do problema selecionado.

Quadro 4: Desenho de operações - Hábitos de vida e alimentação inadequada e nível de informação

(contínua)

No crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produto	Recursos necessários
Hábitos e estilo de vida inadequada	Bem estar	<p><b>1</b> Tornar a população mais ativa em programas de exercícios ofertados a comunidade.</p> <p><b>2</b> Diminuir o número de obesos</p> <p><b>3</b> Que o conhecimento chegue de forma adequada</p>	<p><b>1</b> Proporcionar aulas de atividade física que atraiam a população</p> <p><b>2</b> Palestras com nutricionista, medico e profissional de educação física.</p> <p><b>3</b> Folder, cartazes e chamadas na radio local</p>	<p><b>Organizacionais</b> Espaço compatível para o mínimo 50 pessoas e materiais para desenvolvimento das atividades</p> <p><b>Econômicos</b> Financiamento do projeto</p> <p><b>De poder</b> Articulação com a ESF e secretaria de saúde.</p>
Baixo nível de informação	Paciente informado paciente consciente	Aumentar o nível de informação da população a respeito da hipertensão.	<p><b>1</b> Avaliação do nível de informação da população.</p> <p><b>2</b> Campanha educativa na radio e escolas</p> <p><b>3</b> Palestra com nutricionista, medico e profissional de educação física</p>	<p><b>Cognitivo</b> Conhecimento sobre o tema</p> <p><b>De poder</b> Articulação intersetorial</p> <p><b>Econômico</b> Financiamento do projeto</p> <p><b>Organizacionais</b> Organização de agenda</p>

(Continuação)

No critico	Operação projeto	Resultados esperados	Produto	Recursos necessários
Alimentação inadequada	Comer bem e barato	Melhora da qualidade e produção da alimentação da população	<p>1 Oficinas para produção de alimentação saudável</p> <p>2 Palestra com nutricionista e técnico agrônomo para produção de horta orgânica</p>	<p><b>Cognitivo</b> Conhecimento sobre o tema</p> <p><b>De poder</b> Articulação Intersetorial com Emater e secretaria municipal de saúde</p> <p><b>Econômico</b> Financiamento do projeto</p> <p><b>Organizacionais</b> Espaço compatível para o mínimo 50 pessoas e materiais para desenvolvimento das atividades</p>

Fonte: Análise Situacional da ESF Desafio

## 6.6 Análises de viabilidade do plano

A viabilidade do plano de intervenção é apresentado no quadro 5. Cabe destacar também no referido quadro as motivações dos principais atores envolvidos no plano de intervenção.

## 6.7 Elaboração do plano operativo

O plano operativo e os respectivos produtos desenvolvidos para resolução do problema priorizado é apresentado no quadro 6.

Quadro 5: Propostas de ações para a motivação dos atores

Operação /projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos crítico		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Bem estar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Político:</b> articulação intersetorial para aprovação do projeto, articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</li> <li>• <b>Financeiro:</b> financiamento do projeto, aquisição de recursos audiovisuais, folder e cartazes, recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).</li> <li>• <b>Organizacional:</b> mobilização da população, espaço que comporte no mínimo 50 pessoas.</li> </ul>	Setor de comunicação municipal. Secretaria municipal de saúde. Associação de bairro, igrejas, salão do clube de mães.	Favorável  Indiferente	Apresentação do projeto
<b>Paciente informado paciente consciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Político:</b> articulação intersetorial para aprovação do projeto, articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</li> <li>• <b>Financeiro:</b> financiamento do projeto, aquisição de recursos.</li> <li>• <b>Organizacional:</b> mobilização da população</li> </ul>	Secretaria municipal de saúde Associação de bairro, igrejas, salão do clube de mães.  ESF	Favorável  Indiferente  Favorável	Apresentação do projeto Execução do projeto
<b>Comer bem e barato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e Emater</li> <li>• <b>Financeiro:</b> recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).</li> <li>• <b>Organizacional:</b> espaço que comporte no mínimo 50 pessoas.</li> </ul>	Secretaria municipal de saúde. ESF	Favorável	Apresentação do projeto

Fonte: Análise Situacional da ESF Desafio

Quadro 6: Apresentação do Plano Operativo para resolução do problema

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Bem estar</b> Mudar Hábitos e estilo de vida inadequada	Espera-se que 90% dos pacientes com hipertensão pratiquem atividade física/exercício físico	Programa caminhada saudável, Ginástica aeróbica, Aulas de dança de salão, Aulas de Step no mínimo 3 vezes por semana, palestras com os profissionais: medico, nutricionista e profissional de educação física, campanha educativa na radio local, afixação de cartazes e distribuição de folder	Apresentar do projeto.	Edelvan Rocha Cristielle Antunes Luana Leal ACS da unidade	1 mês= apreciação do projeto 3 meses= inicio das atividades
<b>Paciente informado</b> <b>paciente consciente</b> Aumentar o nível e informação da população	Aumentar o nível de informação da população a respeito da hipertensão.	<b>1) Avaliação do nível de informação da população.</b> <b>2) campanha educativa na radio e escolas</b> <b>3) palestra com nutricionista, médico e profissional de educação física</b>	Apresentar do projeto	Luana Leal ACS da unidade	1 mês = apreciação do projeto 3 meses = inicio das atividades
<b>Comer bem e barato</b> Alimentação mais saudável	Incentivar a ter uma alimentação mais saudável	<b>1) Oficinas para produção de alimentação saudável</b> <b>2) Palestra com nutricionista e técnico agrônomo para produção de horta orgânica</b>	Apresentar do projeto	Cristielle Antunes Luana Leal ACS da unidade	1 mês = apreciação do projeto 3 meses = inicio das atividades

Fonte: Análise Situacional da ESF Desafio

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acredita-se que a sensibilização da população por meio de uma educação em saúde dentro da atenção primária é crucial para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população adstrita. Sendo assim, as operações Bem-estar; Paciente informado e paciente consciente; Comer Bem e barato são ferramentas educativas que irão ajudar na prevenção da hipertensão arterial; bem como redução dos níveis pressóricos e na implementação de hábitos saudáveis, como: prática de atividade física; uma alimentação com baixa ingestão de sal e aumento no consumo em frutas e verduras. É possível inserir na população adstrita uma cultura ao auto cuidado com a sua saúde.

## REFERENCIAS

BIELEMANN, Renata M.; Knuth, Alan G., Hallal, Pedro C.. **Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único De Saúde**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2010. Disponível em: < <http://rbafs.org.br/rbafs/article/view/674/689> >. Acesso em: 18 de Maio de 2019.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 15 de Jan. de 2019.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

GIROTTO, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; MATSUO, Tiemi. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial**. Ciência e Saúde Coletiva, 2013. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf> > Acesso em: 17 de Maio de 2019

NOGUEIRA, Ingrid Correia; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; MONT´ALVERNE, Daniela Gardano Bucharles; MARTINS, Aline Barbosa Teixeira; MAGALHÃES, Clarissa Bentes de Araujo. **Efeitos do exercício físico no Controle da Hipertensão Arterial em idosos: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia , 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v15n3/v15n3a19.pdf> > Acesso em: 05 de Dez. de 2018.

OLIVEIRA, Erick Prado; CAMARGO, Karina Fernandes de; CASTANHO, Gabriela Kaiser Fullin; NICOLA, Marina; PORTERO-MCLELLAN, Kátia Cristina; BURINI, Roberto Carlos. **A Variedade da Dieta é Fator Protetor para Pressão Arterial Sistólica Elevada**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n4/aop02312.pdf>> Acesso em 10 de Mar. de 2019.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes; MIRANDA, Leonardo de Paula; FERNANDES, Patrícia de Sousa e CALDEIRA, Antônio Prates. **Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. Acta Paulista de Enfermagem, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf>> Acesso em: 26 de Jun. de 2018.

TEIXEIRA, Enéas Rangel; LAMAS, Alinny Rodrigues; COSTA, Juliana da Silva e; MATOS, Ronivaldo Menegussi de. **O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde**. Escola Anna Nery R Enfermagem, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a04>>. Acesso em: 04 de set. de 2018.



TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema.** Texto contexto em Enfermagem, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf>>. Acesso em: 15 de Jan. de 2019.

TOLDRÁ, Rose Colom; CORDONE, Renata Guimarães; ARRUDA, Bruna de Almeida; SOUTO, Ana Cristina Fagundes. **Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais.** Mundo Saúde, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf>>. Acesso em: 16 de Mar. de 2019.

SICHERI, Rosely; COITINHO, Denise C.; MONTEIRO, Josefina B.; COUTINHO, Waldir F.. **Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira.** Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabologia, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v44n3/10929.pdf>>. Acesso em: 16 de Mar. de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** v.107, n.3, supl. 3, p.1-83, Rio de Janeiro, 2016.