

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

INGRID MICHELE ALVES DE MELO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE
INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO DE
GRANJAS DO NORTE, CHAPADA DO NORTE, MINAS GERAIS**

CHAPADA DO NORTE/MINAS GERAIS

2020

Ingrid Michele Alves de Melo

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO DE GRANJAS DO NORTE, CHAPADA DO NORTE, MINAS GERAIS

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

Orientadora: Verônica Amorim Rezende

CHAPADA DO NORTE / MINAS GERAIS

2020

Ingrid Michele Alves de Melo

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO DE GRANJAS DO NORTE, CHAPADA DO NORTE, MINAS GERAIS.

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

Orientadora: Verônica Amorim Rezende.

Banca examinadora

Profa. Verônica Amorin Rezende – Universidade Federal de Minas Gerais.

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais.

Aprovada em Belo Horizonte, em 18 de maio de 2020.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”

José Alencar Martiniano

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção para reduzir o número de usuários hipertensos descompensados na área de abrangência da Unidade de Saúde Luzia Duarte, no distrito Granjas do Norte, localizada em Chapada do Norte, Minas Gerais. Para elaboração do plano de intervenção foi utilizado como fundamento o Planejamento Estratégico Situacional. Foi feito um levantamento de literatura nos bancos de dados nacionais da Biblioteca Virtual em Saúde, o *Scientific Electronic Library Online*, com data de publicação entre 2009 à 2019. Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2019. Através desse trabalho, foi possível evidenciar que existe uma prevalência de hipertensão arterial em 26,37 % da população adulto-jovem e 54,36% entre os idosos, acima do esperado na população. Foram encontrados como nós críticos: Baixa adesão ao tratamento indicado; Hábitos de vida inadequados; Baixo nível de conhecimento sobre a doença e suas consequências; Baixo comparecimento dos pacientes às consultas programadas voltadas para a HAS. Espera-se com a intervenção educativa demonstrar que a alteração no estilo de vida incide significativamente no controle dos valores de pressão arterial dos pacientes hipertensos, modificando, em especial, a dieta, o tratamento farmacológico ou não farmacológico e o sedentarismo.

Descritores: Hipertensão arterial. Doença crônica. Atenção primária à saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is one of the biggest public health problems today, being considered one of the main risk factors for cardiovascular diseases. This work aims to present an intervention project to reduce the number of decompensated hypertensive users in the coverage area of the Luzia Duarte Health Unit, in the Granjas do Norte district, located in Chapada do Norte, Minas Gerais. To prepare the intervention plan, Situational Strategic Planning was used as the foundation. A literature survey was carried out in the national databases of the Virtual Health Library, the Scientific Electronic Library Online, with publication date between 2009 to 2019. Data were collected from July to December 2019. Through this work, it was possible to show that there is a prevalence of arterial hypertension in 26.37% of the young adult population and 54.36% among the elderly, above the expected in the population. Critical nodes were found: Low adherence to the indicated treatment; Inadequate lifestyle habits; Low level of knowledge about the disease and its consequences; Low patient attendance at scheduled appointments for SAH. The educational intervention is expected to demonstrate that the change in lifestyle significantly affects the control of the blood pressure values of hypertensive patients, especially changing the diet, pharmacological or non-pharmacological treatment and physical inactivity.

Descriptors: Hypertension. Chronic disease. Primary health care. Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DHB	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IEPHA	Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico de Minas Gerais
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município.....	9
1.2 Aspectos da comunidade.....	10
1.3 O sistema municipal de saúde.....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Luzia Duarte Dos Santos.....	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família, granjas do norte da Unidade Básica de Luzia Duarte dos Santos.....	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Luzia Duarte dos Santos	14
2.0 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	16
2.1 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	16
2.2 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	16
3 JUSTIFICATIVA	17
4 OBJETIVOS	19
4.1 Objetivo geral.....	19
4.2 Objetivos específicos.....	19
5 METODOLOGIA	20
6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6.1 Hipertensão Arterial: um problema de Saúde Pública.....	21
6.2 A Estratégia de Saúde da Família e a atenção prestada ao usuário hipertenso.....	24
7 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
7.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	26
7.2 Explicação do problema (quarto passo).....	26
7.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	27
7.4 Desenho das operações (sexto passo).....	27
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

Chapada do Norte é uma cidade localizada no alto do Vale do Jequitinhonha, localizada na região nordeste de Minas Gerais a 518 km da Capital Belo Horizonte. Conta com 15.189 habitantes, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, e com população estimada para 2019 de 15.356 habitantes.

A densidade demográfica é de 18,28/hab/km² território do município, situado a 521 metros de altitude. Conta com área territorial de 830,833 Km² (IBGE, 2019).

Chapada do Norte faz divisa com os municípios de Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Minas Novas, Berilo e Novo Cruzeiro. É o segundo município mais pobre de Minas Gerais, a maior parte da população é composta por negros e pardos.

Chapada do Norte teve como início da ocupação a ida de bandeirantes paulistas, havendo exploração do ouro às margens do rio Capivari, por volta de 1728. Inicialmente, foi denominado como Santa Cruz de Chapada e era subordinado à capitania da Bahia (IBGE, 2019).

O município teve origem com a ocupação das terras pelos negros que fugiam das fazendas, principalmente, por maus tratos, estabelecendo várias comunidades quilombolas em várias áreas do município. Existem várias manifestações culturais, sendo a principal a Festa de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos. Essa manifestação tem aproximadamente 192 anos e suas características se mantêm íntegras até os dias atuais. Em 2013, recebeu do Instituto Estadual do Patrimônio Artístico e Cultural de Minas Gerais (IEPHA) a honra colossal, o registro da Festa como Patrimônio Imaterial e Cultural do Estado de Minas Gerais (IBGE, 2019).

A economia gira em torno de empregos públicos, agricultura, bolsa família, aposentadorias e colheita de café no interior de São Paulo. Tem como bioma o cerrado e a Mata Atlântica (IBGE, 2019).

As principais comunidades são: Batieiro; Cachoeira do Norte; Santa Rita do Araçuai; São João; São Sebastião da Boa Vista; Vargem do Setúbal e Granjas do Norte. Seu principal rio, o Capivari, fornece água para toda a cidade.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Chapada do Norte, referente ao ano de 2017, é de 6093,09. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,598. O IDHM possui uma faixa entre 0 e 1, sendo considerado pior quanto mais próximo de 0 e melhor mais próximo de 1. Há os seguintes componentes: longevidade, educação e renda. No referido município, o componente educação é avaliado em 0,469, renda em 0,571 e longevidade 0,798. Desse modo, nota-se que o componente longevidade (0,798) é o melhor avaliado (IBGE, 2019).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é 1,4 salários mínimos. A população economicamente ativa ocupada, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2010, era de 51,8%, e a população economicamente ativa desocupada segundo a mesma fonte era de 42,7% (IBGE, 2019).

Em 2017, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,17 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais do ensino fundamental, essa nota foi de 4,1. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,6%. No município há 58 escolas municipais, oito escolas estaduais, cinco creches (IBGE, 2019).

Possui 19,6% com esgotamento sanitário adequado e 5,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização (IBGE, 2019).

1.2 Aspectos da Comunidade

Granjas do Norte é um dos quatro distritos pertencentes ao município de Chapada do Norte, estando localizada na zona rural, a aproximadamente 65 km da sede do município. O distrito possui alguns estabelecimentos comerciais a exemplo de mercados, açougue e lanchonete. Há uma praça com aparelhos de ginástica (academia da saúde) montados através de projeto público, um posto de atendimento dos Correios e a Unidade Básica de Saúde Luzia Duarte dos Santos.

A população estimada no distrito no último levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, em 2019, mostra que o distrito possui 925 habitantes. A população masculina e feminina é dividida em 484 e 441 habitantes, respectivamente.

Tem-se a seguinte distribuição da população por faixa etária e gênero:

Quadro 01: Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo, no Distrito de Granjas do Norte, Chapada do Norte, Minas Gerais, no ano de 2019.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO			
Faixa etária	População total	Masculino	Feminino
< 1 ano	6	3	3
1 a 4	61	42	19
5 a 9	105	69	36
10 a 14	106	52	55
15 a 19	114	56	58
20 a 59	417	208	209
60 a 79	106	54	55
> 80	10	4	6
Total	925	484	441

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

A maior parcela da população pertence à faixa etária de 20 a 59 anos. Em relação ao gênero, a maioria é do sexo masculino.

A população adscrita pela Unidade Básica de Saúde (UBS) é predominantemente rural. O saneamento básico é inexistente, o esgoto geralmente é destinado para fossas sépticas e/ou correm a céu aberto. Quanto à destinação do lixo, também não há coleta, em algumas residências é queimado e em outros aterrados em terrenos baldios. A pavimentação na rua central, onde a UBS está localizada, no demais vilarejos e /ou comunidades que compõem a população atendida é de terra.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Na área da saúde, há sete UBS, duas Unidades Básicas de Apoio e um Centro de Saúde.

As UBS são as unidades pólos e as Unidades Básicas de Apoio ficam alocadas nas comunidades que fazem parte do território e foram criadas para atendimento da população que se encontra mais distante da UBS polo. Essas unidades apoio contam com o serviço de um técnico de enfermagem e a agente comunitário de saúde local.

O Centro de Saúde funciona mistamente como Pronto Atendimento e com consultas especializadas. Além disso, os serviços de radiografia, eletrocardiograma e exames laboratoriais funcionam nesse centro. Basicamente o Centro de Saúde funciona como um ponto de apoio especializado às equipes de saúde família.

Por vezes esses serviços ficam abarrotados, devido à falta de um hospital local, na zona urbana, que ofereça melhor suporte às equipes e usuários e, na zona rural, devido à dificuldade no acesso, como estradas de terra deficientes, baixas condições socioeconômicas dos usuários.

O município possui um laboratório de análises clínicas, aparelho de raio-X, eletrocardiograma com tele consultoria, ultrassonografia, ofertando para a população serviços de diagnóstico de imagem de forma gratuita, consultas especializadas em ginecologia, obstetrícia, cardiologia e ortopedia, todos centralizados no Centro de Saúde, localizado na sede do município.

Como supracitado, o município não conta com serviço hospitalar, os pacientes que necessitam de internação são encaminhados para as cidades de Minas Novas ou Turmalina, a distância percorrida é 20 e 47 km, respectivamente. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi implantando no município no ano de 2019. Quanto às consultas especializadas, a rede de atenção do município conta com algumas especialidades como: cardiologia, ginecologia e obstetrícia, ortopedista e cirurgião geral, que vem ao município periodicamente. As outras especialidades são ofertadas, por meio de convênios nos municípios de Diamantina e Belo Horizonte. Os agendamentos são realizados por uma Central de Regulação que fica situada na Secretaria Municipal de Saúde.

O Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPSad) ficam localizados na cidade de Minas Novas, e alguns casos (infantis) são encaminhados para o CAPSid, no município de Diamantina.

A distribuição dos medicamentos é realizada pela Farmácia de Minas, situada na sede do município, porém, alguns medicamentos como: medicação utilizadas para casos de urgência, antibióticos, analgésicos, entre outros, são encaminhados para cada UBS mensalmente ou, quando necessário, para distribuição de acordo com a prescrição médica.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Luzia Duarte dos Santos

A Unidade de Saúde Luzia Duarte dos Santos, na qual a autora do presente trabalho atual, foi inaugurada em 2011 e está situada na rua principal do distrito de Granjas do Norte. É uma unidade nova na qual atendemos 265 famílias e 925

habitantes de toda a zona rural. Contamos com os seguintes recursos para trabalho: mesa ginecológica, otoscópio, glicosímetro, nebulizador, instrumento cirúrgico para pequenas cirurgias (cantoplastia ungueal, suturas, entre outros) e para realizar curativos e alguns medicamentos.

Há a existência de quatro consultórios, uma sala de curativo, uma sala de vacina, um consultório odontológico, uma farmácia, instalada dentro da UBS, uma sala de observação, uma sala para triagem, um consultório ginecológico, quatro banheiros, sendo dois para utilização do usuário, um para utilização dos funcionários e um no consultório ginecológico, uma sala de esterilização, um almoxarifado e 1 cozinha. O eletrocardiograma não é realizado na UBS, os pacientes que necessitam realizar esse procedimento são encaminhados para o Centro de Saúde localizado na sede do município.

Não há gestor lotado na UBS, a gerência é realizada pelo enfermeiro.

A equipe de saúde é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um técnico em saúde bucal, um cirurgião-dentista e quatro agentes comunitários de saúde. Além dos profissionais acima contamos com atendimento multiprofissional de psicologia, fisioterapia e nutricionista.

1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Luzia Duarte dos Santos

A equipe é formada pelos profissionais, apresentados a seguir:

Quadro nº02 – Quadro de profissionais da Equipe de Saúde Luzia Duarte dos Santos pertencente à UBS Granjas do Norte, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais

Profissionais	Descrição
Agente Comunitário de Saúde (ACS) micro-área 01	<ul style="list-style-type: none"> • ACS que atua a micro-área 01 há 12 meses. Possui o ensino médio completo. A Micro-área conta com 241 pessoas cadastradas e 76 famílias.
ACS micro-área 02	<ul style="list-style-type: none"> • ACS que atua a micro-área 02 há 16 anos. Possui o ensino médio completo. A Micro-área conta com 210 pessoas cadastradas e 73 famílias.
ACS micro-área 03	<ul style="list-style-type: none"> • ACS que atua a micro-área 03 há 10 anos. Possui o ensino médio completo. A Micro-área conta com 259 pessoas cadastradas e 64 famílias.
ACS micro-área 04	<ul style="list-style-type: none"> • ACS que atua a micro-área 01 há 5 anos. Possui o ensino médio completo. A Micro-área conta com 215 pessoas

	cadastradas e 52 famílias.
Médica	Profissional da equipe há 12 meses
Enfermeira	Profissional da equipe há 1 mês
Técnica de Enfermagem	Profissional da equipe há 36 meses
Cirurgião Dentista	Profissional da equipe há 12 meses.
Técnico de Saúde Bucal	Profissional da equipe há 25 anos.

Fonte: Própria autoria (2019)

1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Luzia Duarte dos Santos

A unidade básica de saúde funciona das 07 horas às 16 horas, de segunda a sexta feira. O atendimento na recepção funciona por meio de escala das ACS realizada através de cronograma prévio realizado pela enfermeira.

Os agendamentos das consultas são realizados basicamente pelas ACS durante as visitas domiciliares e repassados a enfermeira para confecção da agenda mensal. Os usuários que procuram para consulta na demanda espontânea são triados pela enfermeira que realiza a classificação de risco, e quando o atendimento no dia não se faz necessário realiza o agendamento da consulta.

A carteira de serviços da unidade é composta por: consultas agendadas e demandas espontâneas e com atendimentos de alguns programas, tais como: saúde bucal; pré-natal; puericultura; rastreamento do câncer de mama e ginecológico; atendimento a diabéticos; hipertensos; cardiopatas; saúde mental.

A agenda da médica e enfermeira foi elaborada da seguinte forma:

Quadro nº 3: Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde Luzia Duarte dos Santos, pertencente a UBS Granjas do Norte, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	8 às 10 horas: Atendimento à Demanda Espontânea no Ponto de Apoio de Vargem do Setúbal. 10 às 12 horas: Visita Domiciliar	8 às 10 horas: Visita Domiciliar 10 às 12 horas: Atendimento à Demanda Espontânea na UBS Granjas do Norte	8 às 10 horas: Atendimento das gestantes na UBS Granjas do Norte. 10 as 12 horas: Atendimento de puericultura	8 às 10: Atendimento de Saúde Mental. 10 às 12 horas: Saúde reprodutiva	Não há atendimento médico
Tarde	Atendimento à Demanda Agendada no	Atendimento da Demanda Agendada na	13 às 14:30 horas: Atendimento de	13 às 14:30 horas: Atendimento	Não há atendimento

	Ponto de Apoio de Vargem do Setúbal. (HAS/DIA)	UBS Granjas do Norte (HAS/DIA)	Saúde Mental. 14:30 às 16:00 Saúde reprodutiva	das gestantes Vargem do Setubal 14:30 às 16 horas: Atendimento de puericultura Vargem do Setubal	médico.
--	--	--------------------------------	---	---	---------

Fonte: Própria autoria (2019)

Quadro nº 4: Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde Luzia Duarte dos Santos, pertencente a UBS Granjas do Norte, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento 8:30 às 10:30 horas: Atendimento de Preventivos 10:30 às 12:00 horas: Atendimento de Diabéticos	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento 8:30 às 10:30 horas: Atendimento de Preventivos. 10:30 às 12:00 horas: Acompanhamento da Visita Domiciliar das ACS's, conforme escala	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento 8:30 às 10:30 horas: Grupo de Gestantes. 10:30 às 12:00 horas: Grupo de Puericultura	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento. 8:30 às 12 horas: Atendimento de Preventivo.	7 às 8:30 horas: Triagem/Acolhimento. 8:30 às 12 horas: Reunião semanal com as ACS's.
Tarde	13 às 14 horas: Atendimento de hipertensos 14 às 16 horas: Visita Domiciliar	13 às 14 horas: Grupo operativo na UBS para HAS/DIA. 14 às 16 horas: Processos Administrativos	13 às 14 horas: Acompanhamento da Visita Domiciliar das ACS's, conforme escala. 14 às 16 horas: Grupo com Adolescentes	13 às 14 horas: Processo Administrativo. 14 às 16 horas: Atendimento Puerperal.	13 às 14:30 horas: Educação Permanente para as ACS's 14:30 às 16 horas: Educação Permanente Equipe Enfermagem

Fonte: Própria autoria (2019)

A unidade conta ainda com a disposição de um automóvel, que fica direcionado ao transporte da equipe para realização de visita domiciliares, ações extramuro como vacinação, atividades coletivas e também para o transporte de pacientes, em caráter de urgência e emergência.

2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

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

Entre os problemas enfrentados pelos pacientes e identificados no diagnóstico situacional estão apresentados a seguir:

- Elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descompensada
- Elevado índice de Tabagismo
- Elevado índice de Alcoolismo
- Elevada prevalência de Transtornos Psiquiátricos
- Elevada prevalência de Doenças articulares
- Elevada prevalência de Obesidade
- Elevado Índice de diabetes tipo II descompensado

2.2 Priorização dos problemas: A seleção do problema para o Plano de Intervenção (2º Passo)

Quadro 5: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Luzia Duarte dos Santos, pertencente a UBS Granjas do Norte, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção****
Elevada prevalência de HAS descompensada	ALTA	10	Parcial	1
Elevado índice Tabagismo	ALTA	9	Parcial	2
Elevado índice de Alcoolismo	ALTA	8	Parcial	3
Elevada Prevalência de Obesidade	ALTA	7	Parcial	4
Elevada prevalência de transtornos psiquiátricos	MÉDIO	8	Parcial	5
Elevada prevalência de Doenças articulares	MÉDIO	7	Parcial	6
Elevado índice de diabetes tipo II descompensado	MÉDIO	6	Parcial	7

Fonte: Dados da UBS Luzia Duarte dos Santos, Granjas do Norte, Minas Gerais

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

3 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a condição clínica multifatorial caracterizada por elevação repetida dos níveis pressóricos maior ou igual a 140 /90 mmHg. De forma recorrente tem associação a distúrbios metabólicos, alterações funcionais ou estruturais de órgãos-alvo, havendo piora se houver a existência de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), a hipertensão provoca a morte, mundialmente, de 9,4 milhões de pessoas, a cada ano, por doenças cardiovasculares, assim como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. Estima-se que a hipertensão afeta hoje 1 em cada 3 pessoas no mundo, ou seja, 2 bilhões de pessoas.

O objetivo da prevenção e do tratamento da HAS é a redução da morbimortalidade cardiovascular através de alterações nos hábitos de vida que auxiliam na redução e controle da doença e por meio do tratamento medicamentoso.

No diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Luzia Duarte dos Santos, identificou-se como problema prioritário para enfrentamento: a alta incidência e prevalência de HAS descompensada, cujos pontos críticos são os hábitos e estilos de vida inadequados, a etnia, o estresse, pouco nível de informação sobre a doença e seus riscos, dificuldades para aderir ao tratamento e com a estrutura inadequada de serviços em saúde, o que dificulta o planejamento e programação das ações para acompanhamento dos hipertensos.

Na área de abrangência da ESF Luzia Duarte dos Santos, há 925 habitantes, sendo 417 usuários na faixa etária de 25 a 59 anos. Destes, 110 foram diagnosticados com HAS, ou seja, 26,37% da população. Espera-se que haja 25,8% de casos diagnosticados nesta faixa etária (MINAS GERAIS, 2010). Enquanto isso há 149 idosos. Destes, 81 são hipertensos, o que representa um total de 54,36%. Este percentual está acima do esperado para a faixa etária, que seria de 52,5% (MINAS GERAIS, 2010). Dessa forma, percebe-se que há uma alta prevalência de hipertensos na área de abrangência.

Além disso, na ESF de Luzia Duarte dos Santos existem dificuldades na execução de medidas de prevenção da HAS, provocando aumento do número de

pacientes com hipertensão arterial. Além disso, existe dificuldade para promover a prevenção das complicações secundárias a esta doença.

Neste sentido, a elaboração deste trabalho justifica-se para execução de medidas e estratégias que se ajustem a nossa área de abrangência e assim melhorar a prevenção, diagnóstico e tratamento da hipertensão e suas complicações.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que temos recursos humanos e materiais para propor um Projeto de Intervenção.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Apresentar projeto de intervenção para reduzir o número de usuários hipertensos descompensados na área de abrangência de Granjas do Norte, localizada em Chapada do Norte, Minas Gerais.

4.2 Objetivos específicos

- Instruir a população sobre a importância da prevenção e tratamento adequado da HAS;
- Conscientizar os moradores do distrito de Granjas do Norte da importância do tratamento dessa enfermidade;
- Estratificar os pacientes para um melhor acompanhamento da HAS;
- Esclarecer as responsabilidades da equipe de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos hipertensos do local;
- Identificar os fatores que levam a população a abandonar o tratamento para HAS.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção na equipe de Saúde Luzia Duarte dos Santos, pertencente a UBS Granjas do Norte, localizada no município de Chapada do Norte, Minas Gerais. Foi elaborado um Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) para diminuir a prevalência de HAS descompensada.

Iniciou-se com um diagnóstico situacional em saúde da unidade de saúde Luzia Duarte dos Santos. Após o levantamento dos problemas, priorizou-se o problema: elevado número de hipertensos cadastrados descompensados que realizam acompanhamento na unidade de saúde.

Foi realizada a descrição do problema, buscando também fatores de risco e formas de trabalho da unidade de saúde que abordava a problemática caracterizando a HAS.

Durante o desenvolvimento do trabalho utilizou-se o método de planejamento estratégico em saúde, que tem conceitos básicos como situação, ator social, problema e estratégia para o alcance dos objetivos propostos. O mesmo é composto por: momento explicativo, onde se identifica, analisa e prioriza os problemas identificados; momento normativo onde são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas encontrados; momento de elaboração da proposta de solução; momento estratégico, onde se constrói a viabilidade para as propostas da solução elaborada, formulando estratégias para alcançar os objetivos propostos e, momento tático operacional, onde se faz a execução do plano. Todos os momentos estão bem relacionados na prática do planejamento, constituindo uma relação de caráter dinâmico e progressivo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi elaborada uma proposta de intervenção com descrição do plano operativo, ações a serem realizadas e resultados esperados com o desenvolvimento do plano.

Realizou-se também uma revisão bibliográfica do tema. A busca do material para a revisão foi feita na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com data de publicação entre 2009 à 2019, com os seguintes descritores: hipertensão arterial; doença crônica; atenção primária à saúde; saúde da família.

6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

6.1 A Hipertensão Arterial: um problema de saúde pública

A hipertensão arterial é uma doença crônica altamente prevalente, sendo considerada como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. De acordo com a VII Diretriz Brasileira para Hipertensão Arterial (MALAQUIAS *et al.*, 2016), um indivíduo adulto (maior que 18 anos) é considerado hipertenso após três medidas tensionais, em momentos distintos, com valores acima de 140/90 mmHg (LESSA, 2010). Também conhecida como pressão alta, é uma doença crônica controlável e um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2014).

A hipertensão é uma doença de elevada prevalência na população adulta, isto é, na idade produtiva, o que implica menor produtividade no trabalho (SOARES, 2014).

A maioria dos casos de hipertensão arterial não apresenta causa ou doença que justifique a elevação da pressão arterial, sendo estes casos classificados como hipertensão arterial primária. Poucos são os hipertensos em que se consegue definir uma doença orgânica, isto é, uma causa como responsável pelo aumento e manutenção dos níveis tensionais, sendo estes casos classificados de hipertensão arterial Secundária (MALAQUIAS *et al.*, 2016).

Carnellosso *et al.* (2010) acrescenta que, a expansão acelerada das doenças crônicas, como fato incontestável no mundo globalizado, constitui-se num desafio para as autoridades sanitárias e profissionais de saúde no desenvolvimento de políticas públicas capazes de conter essa epidemia que se prenuncia para um futuro muito próximo, devendo responder, mundialmente, por 80% da carga de doenças.

Dados mais recentes mostram que a mortalidade devido a patologias cardíacas hipertensivas, no Brasil, aumentou 11%, fazendo elevar para 13% o total de mortes causadas por doenças cardiovasculares, em 2007, em comparação a 30% para doença cardíaca isquêmica e 32% para doença cerebrovascular (SCHMIDT *et al.*, 2011).

De acordo com Malaquias *et al.* (2016) entre os fatores de risco para mortalidade, a Hipertensão Arterial determina 40% das mortes causadas por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença coronariana. No SUS, as patologias de causas cardiovasculares atribuem 1.150.000 das internações/ano, havendo um custo próximo de 475 milhões de reais, sendo que nestes números não estão incluídos os custos com procedimentos de alta complexidade.

No entendimento de Mendes (2010) as patologias crônicas, em especial a hipertensão e o diabetes, necessitam de monitoramento e ações que possam auxiliar no manejo adequado dessas patologias. Para o autor, essas doenças representam, portanto, um enorme desafio do século XXI, pois causam sobrecarga no sistema de saúde que precisará se organizar para suprir esta demanda crescente.

A breve identificação dos casos de HAS e a formação do vínculo entre os portadores e as UBS são fundamentais para o sucesso do controle desse agravo. O acompanhamento e o controle da Hipertensão Arterial no âmbito da atenção básica poderão evitar o aparecimento e a elevação das complicações, diminuindo a taxa de internações hospitalares, assim como a mortalidade pelas doenças cardiovasculares, sendo a HAS como causa básica (MALAQUIAS *et al.*, 2016).

Pesquisas realizadas demonstram que determinados os fatores de risco tem relação com o surgimento da hipertensão arterial. A literatura aponta como fatores de risco para a hipertensão arterial: idade, sexo, raça, história familiar de hipertensão, tabagismo, dislipidemias ingestão de álcool, diabete e o estresse. Estes fatores se relacionam com a Pressão Arterial (PA) e elevam o risco do aparecimento de doenças cardiovasculares (MALAQUIAS *et al.*, 2016). Há, embora, fatores como os ambientais comportamentais e genéticos que geram uma elevada participação no incremento da HAS. O estilo de vida e hábitos alimentares inadequados representam os principais responsáveis pela carga de doenças no mundo (NOGUEIRA *et al.*, 2010).

Ao se considerar que a Hipertensão Arterial é um determinante para o desenvolvimento de todas as manifestações clínicas da aterosclerose e que o aumento da pressão arterial sistólica ou diastólica, ou das duas, eleva a chance da doença isquêmica do coração, morte súbita, aterosclerose, mortalidade geral, para Nogueira, *et al.*, (2010) não se discute a relevância dos fatores ligados ao controle da Hipertensão Arterial no âmbito da saúde pública. Ter conhecimento da taxa de

detecção, tratamento e controle da hipertensão, é fundamental para desenvolver estratégias de prevenção em todos os níveis da atenção.

Desse modo, ao se considerar que se trata de uma doença multifatorial o controle da Hipertensão Arterial precisa promover envolvimento tanto da implementação de estratégias voltadas à educação com abordagem interdisciplinar, quanto mecanismos que facilitem o controle dos níveis tensionais. Isto promove linguagem diferentes, com abrangência tanto aspectos individuais como coletivos (SILVA, 2010).

Na abordagem sobre o tratamento da HAS as 7^o Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (MALAQUIAS et al., 2016) informam que, a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares tem sido o principal propósito do tratamento da hipertensão arterial. Desse modo, os anti-hipertensivos devem gerar não só redução na pressão arterial, como também a ocorrência de problemas cardiovasculares fatais e não-fatais, e, possivelmente, a taxa de mortalidade.

De acordo com Malaquias *et al.* (2016) é essencial a avaliação rígida na hora da escolha do anti-hipertensivo. É recomendado explicar, com detalhes, aos usuários as possíveis eventualidades, ou seja, os efeitos adversos, a possibilidade de prováveis modificações na terapêutica instituída e o tempo necessário para que o efeito esperado dos medicamentos seja obtido.

Com relação ao tratamento não-medicamentoso, propõe-se a adoção de um estilo de vida saudável como essencial na abordagem do hipertenso, especialmente quando existe síndrome metabólica. Na prevenção primária da HAS há como orientação as alterações no estilo de vida, notadamente nos pacientes com PA limítrofe. Essas mudanças reduzem a PA, bem como a mortalidade cardiovascular (MALAQUIAS *et al.*, 2016).

Hábitos de alimentação inadequados, excesso da ingestão de sal, a baixa ingestão de vegetais, sedentarismo, obesidade e consumo excessivo de álcool são considerados como principais fatores ambientais modificáveis da Hipertensão Arterial. Estes devem ser controlados para que haja diminuição da pressão arterial e a diminuição do risco cardiovascular (MALAQUIAS *et al.*, 2016).

Considera-se que é fundamental uma abordagem individual e coletiva, com base em um modelo que incorpore estratégias diversificadas, com o intuito de melhorar a qualidade da atenção em saúde e alcançar o controle adequado da pressão arterial. Este desafio é, especialmente, da Atenção Básica, com foco na

Estratégia Saúde da Família, espaço que atua com equipe multiprofissional e que tem em seu processo de trabalho o vínculo com a comunidade, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (BRASIL, 2014).

6.2 A Estratégia de Saúde da Família e a atenção prestada ao usuário hipertenso

A ESF foi implantada em 1994 pelo Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Básica à Saúde, sendo inicialmente denominada de Programa de Saúde da Família (PSF). A sua expansão vertiginosa, ocorrida a partir de 1998, permitiu a aceleração do processo de descentralização da gestão, a organização dos serviços e das práticas de atenção e impulsionou a reestruturação das formas de financiamento do setor saúde (BRASIL, 2017).

A ESF procura promover a qualidade de vida da população brasileira e irromper nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco (BRASIL, 2017).

Com sua implantação no Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 90, novas diretrizes para organização do trabalho na saúde começam a entrar em vigor, visando que os profissionais trabalhassem de forma multidisciplinar e não mais de maneira hierarquizada, ou seja, uniprofissional como acontecia na década de 70. A implantação da Estratégia de Saúde da Família aconteceu de forma gradativa em todo território nacional. Um novo modelo de saúde estava sendo planejado buscando reverter o quadro onde a saúde passaria a ser considerada sob sua determinação histórica e social (MENDES; MARQUES, 2014).

De acordo com Alencar, Brito e Lisboa (2012), medidas de promoção a saúde se configuram em um novo sistema de saúde, no qual a estratégia saúde da família se torna uma estratégia de reforma do modelo atual. Com esses novos modelos a promoção da saúde inicia construções de novas possibilidades e novos saberes que proporcionem novas alternativas para o alcance da qualidade de saúde e vida das pessoas, de intervenção junto com os sujeitos e da compreensão do processo saúde-doença como produção social. Desta forma a promoção da saúde é considerada como uma estratégia de produção de saúde, onde se articula com outras políticas e diretrizes do SUS.

Constata-se que o trabalho em equipe na ESF aos portadores de HAS objetiva o propósito da integralidade em saúde com o intuito de possibilitar uma atuação em saúde mais contextualizada, resolutiva na perspectiva da corresponsabilização dos profissionais, usuários e suas famílias (SANTOS; NERY; MATUMOTO, 2013).

7 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “elevada prevalência de hipertensão arterial”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

7.1 Descrição do problema selecionado

Na área de abrangência da ESF Luzia Duarte dos Santos, há na faixa etária de 25 a 59 anos 26,37% da população hipertensa. Espera-se que haja 25,8% de casos diagnosticados nesta faixa etária (MINAS GERAIS, 2010). Enquanto isso, há 54,36% de idosos hipertensos. Este percentual também está acima do esperado para a faixa etária, que seria de 52,5% (MINAS GERAIS, 2010). Dessa forma, percebe-se que há uma alta prevalência de hipertensos na área de abrangência.

Além disso, observa-se no cotidiano do trabalho uma alta procura de hipertensos descompensados.

Por isso a escolha deste tema, devido ao grande número de pacientes portadores de HAS, que acomete cada vez mais precocemente a população. Isto implica em complicações para os pacientes, para a equipe e para o sistema de saúde, em função das limitações e dificuldades em lidar com essa patologia.

7.2 Explicação do problema

As prováveis causas e consequências decorrentes da prevalência da hipertensão são: alto número de pacientes com fatores de risco das doenças cardiovasculares (dieta rica em sódio, alcoolismo, níveis elevados de colesterol e triglicérides, obesidade, sedentarismo, tabagismo, e estresse entre outras); baixa percepção do risco de apresentar HAS; baixa disposição para mudar fatores de risco modificáveis; desconhecimento dos riscos para a saúde de hábitos e estilos de vida inadequados.

Desse modo, ao observar os fatores de risco para a HAS e comparando com nossa priorização de problemas, podemos observar que vários dos problemas

encontrados pela equipe, como: elevado índice de Tabagismo e Alcoolismo, elevada prevalência de transtornos psiquiátricos e de obesidade, falta de adesão ao tratamento indicado, falta de diagnóstico e baixo controle dessa doença são fatores que influenciam diretamente no desenvolvimento doença. Entretanto temos como outros fatores hábitos e estilos de vida inadequados, consumo excessivo de sal, não consumir alimentos saudáveis, sedentarismo que são propícios para o desenvolvimento de doenças crônicas, como a HAS, e suas complicações. Além disso, observa-se um baixo nível de conhecimento da população sobre suas doenças e suas consequências, tornando-se muito importante os projetos educativos nas escolas e nas comunidades para realizar uma intervenção preventiva na população vulnerável.

7.3 Seleção dos nós críticos

Para abordagem e tentativa de resolução, foram selecionados pontos chaves para realização de intervenções e mudança do panorama. Os chamados “nós críticos” escolhidos foram:

- Baixa adesão ao tratamento indicado
- Hábitos de vida inadequados
- Baixo nível de conhecimento sobre a doença e suas consequências
- Baixo comparecimento dos pacientes às consultas programadas voltadas para a HAS.

7.4 Desenho das operações

QUADRO 6 : Desenho de operações sobre o “nó crítico 1 ” relacionado ao problema “Baixa adesão do tratamento para hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Luzia Duarte dos Santos, Chapada do Norte/MG

Nó crítico 1	Não aderência ao tratamento indicado
Operação (operações)	Realização de grupos nas comunidades rurais para a conscientização da população sobre a doença e a importância da adesão dos hábitos de vida saudáveis como tratamento e uso adequado da medicação.
Projeto	HIPERDIA.
Resultados esperados	Aumentar a adesão do tratamento para hipertensão arterial sistêmica, melhora da qualidade de vida dessa população, diminuir a morbimortalidade desses indivíduos.
Produtos esperados	Implantar HIPEDIA nas comunidades rurais; Realizar reuniões periódicas com a população sobre a ingestão dos medicamentos nos horários e doses adequadas.
Recursos necessários	Estrutural: profissionais suficientes e preparados. Espaço físico adequado. Cognitivo: informações sobre o tema. Educação continuada para as ACS. Financeiro: Recursos para impressão do material, compra de medicamentos. Político: mobilização da população
Recursos críticos	Estrutural: profissionais suficientes e preparados. Espaço físico adequado. Cognitivo: informações sobre o tema. Educação continuada para as ACS. Político: mobilização da população
Controle dos recursos críticos	Profissionais da equipe: para organização das atividades Secretaria Municipal de Saúde: apoio e aprovação do projeto Comunidade: Participação das atividades Motivação : Favorável
Ações estratégicas	Implantação do HIPERDIA nas comunidades Beira Rio.
Prazo	Início das atividades no prazo de 30 dias.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	-Médico; - Enfermeiro; -ACS
Processo de monitoramento e avaliação das	O processo de monitoramento será realizado através de matriciamento feita pela equipe ESF Luzia Duarte dos Santos.

ações	
-------	--

QUADRO 7: Desenho de operações sobre o “nó crítico 2 ” relacionado ao problema “Baixa adesão do tratamento para hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Luzia Duarte dos Santos, Chapada do Norte/MG

Nó crítico 2	Hábitos de vida inadequados.
Operação (operações)	Realização de grupos com equipe multiprofissional para orientações quanto ao estilo de vida saudável.
Projeto	VIVA MAIS, VIVA MELHOR!
Resultados esperados	Promoção de saúde e melhora dos hábitos de vida da população. Reduzir os tabagistas, diminuir a ingestão alcoólica, melhora na alimentação da população.
Produtos esperados	Encontros, inicialmente mensais, para palestras sobre temas diversificados relacionados aos hábitos de vida saudáveis. Implantar grupos de caminhadas nas comunidades rurais.
Recursos necessários	Estrutural: Estrutura física para realização dos grupos. Cognitivo: Informações sobre o tema. Financeiro: Recursos para impressão de folder e implantação da academia municipal na comunidade. Político: Mobilização da população para a instalação da academia município que ainda não foi montada. Articulação com educador físico, nutricionista e psicólogo
Recursos críticos	Estrutural: Estrutura física para realização dos grupos. Político: Mobilização da população para a instalação da academia município que ainda não foi montada. Articulação com educador físico, nutricionista e psicólogo
Controle dos recursos críticos	Motivação: Favorável. Profissionais da equipe: para organização das atividades Secretaria Municipal de Saúde: apoio e aprovação do projeto Comunidade: Participação das atividades
Ações estratégicas	Projetos de motivação à população para melhora dos hábitos de vida.
Prazo	Início das atividades no prazo de 1 mês .
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	-Médico - Enfermeiro - ACS; - Educador físico; - Nutricionista; - Psicólogo.

Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento será realizado através de matriciamento feita pela equipe ESF Luzia Duarte dos Santos e juntamente com a equipe multiprofissional.
--	--

QUADRO 8 : Desenho de operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Baixa adesão do tratamento para hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Luzia Duarte dos Santos, Chapada do Norte/MG

Nó crítico 3	Baixo conhecimento sobre a doença e suas conseqüências.
Operação (operações)	Grupo de educação continuada para capacitação das ACS. Grupos com a população.
Projeto	EDUCAÇÃO PARA VIDA. HIPERDIA
Resultados esperados	Capacitar as ACS quanto a hipertensão arterial e orientar os pacientes de maneira clara e eficaz, por meio de palestras
Produtos esperados	Melhor adesão ao tratamento para hipertensão arterial
Recursos necessários	Estrutural: local adequado para reuniões. Cognitivo: Informações sobre o tema. Financeiro: Recurso para impressão de material. Político: mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Local adequado para realização das reuniões. Cognitivo: Informações sobre o tema. Político: mobilização social
Controle dos recursos críticos	Motivação: Favorável. Profissionais da equipe: para organização das atividades Secretaria Municipal de Saúde: apoio e aprovação do projeto Comunidade: Participação das atividades
Ações estratégicas	Encontros de capacitação para as ACS e informações para a população quanto a doença e suas conseqüências.
Prazo	Início das atividades em 1 mês .
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico. Enfermeiro.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Questionário aplicado à população para avaliar a aquisição de conhecimentos.

QUADRO 9 : Desenho de operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Baixa adesão do tratamento para hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Luzia Duarte dos Santos, Chapada do Norte/MG

Nó crítico 4	Baixo Comparecimento dos pacientes às consultas programadas voltadas para a HAS
Operação (operações)	- Pontos de atendimentos melhores estruturados
Projeto	SAÚDE E QUALIDADE.
Resultados esperados	Aumentar o comparecimento dos pacientes nas consultas voltadas aos hipertensos Melhor seguimento do tratamento para hipertensão arterial e controle da doença
Produtos esperados	Sensibilização, por meio de palestras e salas de espera, dos usuários hipertensos para a importância das consultas programadas Consultas médicas e de enfermagem, voltadas aos hipertensos, com maior tempo de atendimento
Recursos necessários	Estrutural: Pontos de atendimentos adequados. Espaço físico para atendimento e sala de espera Cognitivo: Informações sobre o tema. Financeiro: Recurso para impressão de material Político: Mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: pontos de atendimentos adequados. Espaço físico para atendimento e sala de espera Cognitivo: Informações sobre o tema. Político: Mobilização social
Controle dos recursos críticos	Motivação: favorável Profissionais da equipe: para organização das atividades Secretaria Municipal de Saúde: apoio e aprovação do projeto Comunidade: Participação das atividades
Ações estratégicas	Mobilização da população em busca de melhorias.
Prazo	Início em 30 dias após aprovação do projeto
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Fichas de monitoramento dos níveis pressóricos e condições de saúde dos usuários atendidos

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a elaboração deste projeto é suma relevância, pois na sua construção foi possível traçar intervenções para planejar as ações que devem ser realizadas pela equipe multiprofissional, melhorando a contribuição na educação em saúde com informações sobre a doença e seus agravos para a população.

Isso é relevante pois essa doença tornou-se um grande problema de saúde pública. É fundamental que se coloque em prática medidas de prevenção e promoção a fim de amenizar os agravos da hipertensão.

Teve-se como propósito elevar o nível de informação da população sobre a HAS, atrelando atividades individuais e coletivas com a abordagem multiprofissional que permite atuar de maneira holística compreendendo as necessidades dos pacientes portadores de HAS.

Espera-se com a intervenção educativa demonstrar que a alteração no estilo de vida incide significativamente no controle dos valores de pressão arterial dos pacientes hipertensos; modificando, em especial, a dieta, o tratamento farmacológico ou não farmacológico e o sedentarismo.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D.L.; BRITO, A.L.R.; LISBOA, K.W.S. Promoção da saúde na estratégia de saúde da família: percepção da equipe de enfermagem do Crato-ce. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 25(4): 420-425, out./dez.,2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial**. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Brasília, 2014.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2017; 22 set.

CARNELOSSO, M. S. *et al.* Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região Leste de Goiânia (GO). **Ciência e Saúde Coletiva** (supl1): 1073-1080 Jun 2010.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE cidades. [online], 2019. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/chapada-do-norte/panorama>>.

LESSA, I. Hipertensão Arterial no Brasil: tendência temporal. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26 (8): 1470-1471, ago, 2010.

MALACHIAS MV *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7 Diretrizes brasileira de hipertensão arterial (dbh-vii). *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(3 Suppl 3):1-83. **Rev Bras de Hiper** v. 17, n. 1, Jan\ mar, 2016.

MENDES, T. A. B. **Prevalência de doenças crônicas e utilização dos serviços de saúde por idosos residentes no Município de São Paulo**. Tese (doutorado) Faculdade de Medicina da universidade de São Paulo. 2010.

MENDES, A; MARQUES, R.M. **O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde**. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 38, n. 103, p. 900- 916, Dez. 2014 .

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte: **Oficina V – Organização da Atenção Programada** / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte: ESPMG, 2010.

NOGUEIRA, D. *et al.* **Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial**; Estudo Pró-Saúde, Brasil. *Rev Panam Salude Pública*. 2010; 27(2): 103-8.

SANTOS FPA, NERY AA, MATUMOTO S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Rev Escola Enferm**. v. 47, n.1,107-14, 2013;

SCHMIDT, M.I. *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Lancet**. London, p. 61-73, 2011. Disponível em: < [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9) >.

SILVA, G. C. A. da. **Uso da medida da pressão em casa como estratégia de controle na pressão arterial de um grupo de hipertensos de Peruíbe – SP**- São Paulo, 2010. 172 p. Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

SOARES EFG. **Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em Cuiabá obtidas por inquérito telefônico – VIGITEL** [dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Rev Bras Hipertens**. 2013;

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on non communicable diseases 2010 [Internet]. Genebra: **World Health Organization**; 2011.