

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZACAO GESTÃO DO CUIDADO EM SAUDE DA FAMILIA**

**LILILAN ANAIS TAMAYO TORRES**

**PLANO DE AÇÃO OBJETIVANDO CONTRIBUIR COM A  
MELHORARIA DE HABITOS E ESTILOS DE VIDA DOS PACIENTES  
HIPERTENSOS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA 2, TIMORANTE-  
BANDEIRA / MINAS GERAIS**

**ARAÇUAI / MINAS GERAIS**  
**2018**

**LILIAN ANAIS TAMAYO TORRES**

**PLANO DE AÇÃO OBJETIVANDO CONTRIBUIR COM A  
MELHORARIA DE HABITOS E ESTILOS DE VIDA DOS PACIENTES  
HIPERTENSOS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA 2, TIMORANTE -  
BANDEIRA / MINAS GERAIS**

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

**Orientadora:** Profa. Maria Edna Bezerra da Silva

**ARAÇUAI / MINAS GERAIS**

**2018**

**LILIAN ANAIS TAMAYO TORRES**

**PLANO DE AÇÃO OBJETIVANDO CONTRIBUIR COM A  
MELHORARIA DE HABITOS E ESTILOS DE VIDA DOS PACIENTES  
HIPERTENSOS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA 2, TIMORANTE-  
BANDEIRA / MINAS GERAIS**

**Banca Examinadora:**

Professora: Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora-UFAL)

Professora: Suely do Nascimento Silva - UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, 26/10/ 2018

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho com muito amor e carinho a meus maiores tesouro, meus pais, por haver me dado a vida além da força para seguir na frente. A meu filho e esposo por ser a minha inspiração e a minha tutora pelo desempenho e dedicação na realização do mesmo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a toda minha família e amigos pelo apoio.

Aos professores pela dedicação e ajuda.

Em geral a todos os que contribuírem com a realização do mesmo.

## RESUMO

[JG1] Comentário: O RESUMO  
PRECISA DE REVISÃO GRAMATICAL  
E DE PONTUAÇÃO

A realização deste trabalho teve como objetivo propor um plano de ação objetivando contribuir com a melhora de hábitos e estilos de vida dos pacientes hipertensos atendidos pela Equipe de Saúde da Família 2 Timorante em Bandeira/Minas Gerais, como implementação de um dia reservado para atendimento dos pacientes com transtornos hipertensivos, focando grupo de idosos e com recente diagnóstico. Após a realização do diagnóstico situacional e conhecido o território em questão, foram identificados os principais problemas da equipe através do método de Estimativa Rápida e de maneira pertinente serão planejadas as diferentes intervenções para garantir menor número de pacientes com a doença e reduzir as suas complicações. Para a realização deste trabalho os dados foram coletados por meio de artigos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO e outros de importância foram os disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Bandeira, dados do Ministério da Saúde e arquivos da UBS e ESF de Timorante. O plano de ação foi baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional. Concluiu-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem uma alta incidência em nossa área de abrangência, com uma baixa taxa de controle, sendo considerada um dos principais problemas de saúde, pelo que é de vital necessidade contribuir com a melhoria nos quadros hipertensivos dos pacientes, ampliar a longevidade e aperfeiçoar a qualidade de vida da população por meio das intervenções, capazes de diminuir as principais complicações da HAS nos indivíduos da área, pois diante deste cenário epidemiológico a alta morbimortalidade associada à HAS deve ser uma das prioridades da Atenção Básica em Saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de risco, Estratégia Saúde da Família, Atenção Básica.

## ABSTRACT

[JG2] Comentário: APÓS A CORREÇÃO DO RESUMO, FAÇA OS AJUSTES NO ABSTRACT

This work aimed to propose a plan of action aiming to contribute to the improvement of habits and lifestyles of hypertensive patients cared for by the family health team 2 Timorante in flag/Minas Gerais, such as implementation of a day set aside for care of patients with hypertensive disorders, focusing on us in the elderly and the recent diagnosis. After the completion of the Situational diagnosis and known the territory in question, have been identified the main problem of the team through the rapid assessment method and accordingly will be planned the different interventions to ensure less number of patients with the disease and reduce its complications. For this study data were collected by means of scientific articles found in databases such as: Virtual Health Library, PUBMED, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais and SCIELO others of importance were those available in Municipal Health Secretariat of Flag, the Ministry of health data and files from UBS and ESF of Timorante. The action plan was based on the Situational strategic planning method. It was concluded that the systemic Arterial hypertension (SAH) has a high incidence in our area, with a low rate of control, being considered one of the major health problems, so it is of vital necessity to contribute to improvements in tables hypertensive patients, extend longevity and enhance quality of life of the population by means of interventions to reduce the major complications of HAS in the area, because on this epidemiological setting high morbimotalidade associated with the HAS should be one of the priorities of primary health care.

Keywords: Systemic Arterial hypertension, risk factors, the family health strategy, basic care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica à Saúde
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>AVE</b>	Acidente Vascular Encefálico
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>ESM</b>	Equipe Saúde Mental
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>MG</b>	Minas Gerais
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
<b>NESCON</b>	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde



## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1:** Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Bandeira 2018.....pag.12

**Quadro 2:** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde 2, Centro de Saúde Timorante, Bandeira, Minas Gerais, 2018.....pag.16

**Quadro 3:** Desenho das operações para os nós críticos. Proposta de intervenção para diminuir a prevalência de HAS na ESF 02 Timorante, Bandeira/MG. 2018.....pag.27

**Quadro 4:** Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes Hipertensos”, na população da Equipe de Saúde da Família 02 Timorante, Bandeira/MG 2018..... pag.30

**Quadro 5:** Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes Hipertensos”, na população da Equipe de Saúde da Família 02 Timorante, Bandeira/MG 2018. .... pag 31

**Quadro 6:** Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes Hipertensos”, na população da Equipe de Saúde da Família 02 Timorante, Bandeira/MG 2018. .... pag 32

**Quadro 7:** Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes Hipertensos”, na população da Equipe de Saúde da Família 02 Timorante, Bandeira/MG 2018. .... pag 33

## SUMÁRIO

**[JG3] Comentário:** APÓS TODAS AS CORREÇÕES EM SEU TRABALHO REVISE AS PÁGINAS NO SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO _____	11
1.1 Aspectos gerais do município _____	11
1.2 Contexto da Unidade Básica de Saúde	13
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) _____	15
1.4 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) _____	16
2 JUSTIFICATIVA _____	18
3 OBJETIVOS _____	19
3.1 Objetivo geral _____	19
3.2 Objetivos específicos _____	19
4 METODOLOGIA _____	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA _____	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO _____	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) _____	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo) _____	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) _____	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	
6.5 Operações dos nós críticos _____	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	34
REFERÊNCIAS _____	35

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

O município de Bandeira fica no estado de Minas Gerais, situado as margens dos Rios Bandeira e Rubim, dentro da região conhecida como Vale do Jequitinhonha, que tem como municípios limítrofes Almenara, Jordânia, Mata Verde, Divisópolis e Macarani (BA). (WIKIPEDIA, 2002).

A cidade surgiu em 1917, a partir de um grupo de famílias, lideradas pelo senhor Antônio Bandeira, que se apossaram das terras, ao verificar sua produtividade e riqueza para o plantio de lavouras (PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRA, 2013).

Foram construídas as primeiras casas à margem do Rio Rubim do Norte. A partir daí chegaram novos aventureiros que cresciam cada vez mais o povo. Tinham como objetivo o desenvolvimento do comércio de gado bovino, o leite e alguns produtos agrícolas (PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRA, 2013).

Com uma população estimada de 4.984 pessoas, o município apresenta um salário médio mensal de 1,6 salários mínimos, sendo a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total de 7,1% (ou 354 pessoas). O Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita é de até ½ salário mínimo. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,599 dados segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. O IDH baixo sinaliza para a precariedade de baixa qualidade de vida da população, impactando nos indicadores de saúde, embora 98% da população jovem sejam escolarizadas.

A área com esgotamento sanitário adequado corresponde a 48,9% do território. A arborização de vias públicas é de 32,1% sendo urbanização das mesmas de 2,8% domicílios com condições adequadas de habitação (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) dadas segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE, 2010).

Os serviços de saúde em nosso município estão organizados em dois postos de saúde prestando atenção de forma integral ao total da população rural e urbana, não tem hospital, porém os pacientes que precisam ser internados são encaminhados para Almenara e região, principalmente do Vale do Jequitinhonha.

Entretanto conta com aparelhos para estabilizar pacientes já que as condições são mínimas para prosseguir o atendimento além da atenção básica.

A mortalidade infantil em 2014 foi de 80 óbitos por mil nascidos vivos e internações por diarreia 0,6 por mil habitantes (BANDEIRA, 2015). Valores considerados altos segundo a Organização Mundial de Saúde. A mortalidade infantil é um importante indicador das condições socioeconômicas desta comunidade.

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído por Lei em abril de 1997. Com um total de 17 conselheiros que se reúnem trimestralmente adequando-se à resolução 453, segundo o Cadastro de Conselhos de Saúde de Minas Gerais.

No quadro abaixo temos a distribuição da população por faixa etária e sexo, onde se pode observar que há mais mulheres que homens.

**Quadro 1:** Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no distrito de Timorante, município de Bandeira, Minas Gerais, em 2018.

<b>Descrição</b>	<b>Masculino</b>	<b>Porcento</b>	<b>Feminino</b>	<b>Porcento</b>	<b>Total</b>
Menos de 01 ano	20		15		35
01 ano – 04 anos	90		77		167
05 anos – 9 anos	143		123		266
10 anos – 14 anos	186		174		360
15 anos – 19 anos	222		194		410
20 anos – 24 anos	155		127		282
25 anos – 29 anos	137		142		279
30 anos – 34 anos	145		183		328
35 anos – 39 anos	175		174		349
40 anos – 44 anos	183		157		340
45 anos - 49 anos	162		151		313
50 anos - 54 anos	181		168		349

anos					
55 anos – 59 anos	151		136		287
60 anos – 65 anos	118		125		243
65 anos – 69 anos	120		110		230
70 anos – 74 anos	93		95		188
75 anos – 79 anos	68		94		162
80 ou mais	99		106		205

Fonte: E-SUS AB 2018.

**[JG4] Comentário:** NÃO CONSTA NAS REFERÊNCIAS. REVISE TODAS AS REFERÊNCIAS, VÁRIAS REFERÊNCIAS NÃO CONSTAM NA LISTA

## 1.2 Contexto da Unidade Básica de Saúde

A Estratégia Saúde da Família- ESF foi implantada nos centros de saúde que constituem a rede Básica, conta com duas UBS, uma situada no próprio município e a outra no distrito de Timorante, sendo as responsáveis pelas ações de assistência voltadas para a população da área de abrangência, com um funcionando de segunda a sexta-feira. Além das duas equipes de saúde, também contam com uma equipe de saúde mental, uma psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta e atendimento odontológico. Prestando-se os diferentes serviços de saúde ao total da população cadastrada no sistema.

Nos serviços de saúde da atenção básica os usuários podem se consultar e quando necessário são encaminhamentos para outros serviços especializados. Na UBS fazem o atendimento pré-natal e acompanhamento de doenças crônicas, oferta de vacinas, retirarem os diferentes medicamentos com receituário médico, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral além de outros serviços.

Segundo Oliveira (2010), o sistema de referencia e contra referência é um método eficaz de vinculação e acompanhamento do fluxo do usuário no sistema onde o não preenchimento destas guias pelos profissionais alimenta as falhas no sistema de saúde e prejudica os seus pacientes. Além disso, o não

acompanhamento desse paciente pelas equipes de saúde de forma integral, atendendo todas as suas necessidades, faz como que ele tenha que retornar frequentemente às unidades de pronto atendimento.

Quanto aos recursos humanos, cada equipe da estratégia da família possui 01 médico, 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem e 06 a 07 agentes comunitários de saúde, além do profissional de saúde bucal (cirurgião-dentista generalista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal) . Cada profissional tem uma carga horaria semanal a cumprir de 40 horas, excetuando o médico tendo que dedicar 32 horas para as atividades na equipe e 8 horas para as atividades do curso de especialização em saúde da família (SIAB, 2009).

O Centro de Saúde Tatiana Pires Silva estar localizado no Distrito de Timorante, tendo sido inaugurada há cerca de cinco anos. O local da UBS tem boas condições, conta com uma sala de recepção pequena, nos horário de pico de atendimentos cria-se certa aglomeração de pessoas no corredor por conta do espaço insuficiente, entretanto há cadeira para todos e outra sala pra a marcação de consultas, um consultório médico, um consultório odontológico além da sala de triagem e classificação de risco, uma sala de vacina, expurgo e a sala dos agentes comunitários, local que também é usado ocasionalmente como sala de reuniões. Sua área pode ser considerada como adequada com relação à demanda e à população atendida.

Na UBS se presta assistência médica a uma população de 2196 pessoas por cadastro oficial, composta por 763 famílias cadastradas a maioria da população adulta e do sexo feminino A faixa etária predominante dos usuários e de 50-59 anos de idade, e isto se repete ao observar as micro áreas de João Gomes e Pinheira, Rubim Grande, Lixa, Jitirana, Córrego da Chácara, Deraldo, Bela Vista, Pinguela 1, Pinguela 2 e Barra Seca. As famílias da área, em sua maioria são beneficiadas com o programa social de transferência de renda ou BOLSA FAMILIA, o que contribui para que possam colocar suas crianças para estudar. Na unidade não existe prontuário eletrônico, mas há o encaminhamento de dados para a sede.

Ao realizar encaminhamentos para especialistas, os mesmos são agendados através da Secretaria de Saúde de Bandeira, mantendo-se a referencia e a contra referencia com outros centros.

A equipe da UBS esta composta por cerca de 15 profissionais de diversas áreas, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma psicologista, sete agentes de saúde, uma faxineira e a médica da unidade. Como principais atividades realizadas pela equipe, além das consultas médicas, de enfermagem e odontológicas também estão as visitas domiciliares, estas são feitas pelo médico e/ou enfermeira da unidade de acordo com as necessidades dos pacientes e de forma diária pelos ACS.

Realizam-se as reuniões mensalmente do Conselho Local de Saúde, dos grupos operativos entre outros. Todos os profissionais da equipe trabalham em conjunto para assim garantir melhor organização do dia a dia. Sendo a demanda espontânea a principal fonte de atendimento. Procurando desenvolver um grupo de atividade física, reunião de capacitação para os agentes comunitários de saúde, reuniões de equipe, gestantes, planejamento familiar, idosos, homens, mulheres e apoio nutricional, fonoaudiólogo, psicológico sob-responsabilidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que constitui um dispositivo estratégico para a melhora da qualidade da Atenção Básica.

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

As principais causas de morte no território e da equipe estão relacionadas geralmente com as doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial e as sequelas de doenças causadas por ela. Depois de analisar a viabilidade dos problemas de saúde encontrados no território, seu impacto na comunidade e sua aplicação, naquele momento, os profissionais da equipe selecionaram a Hipertensão Arterial descompensada como o maior problema de saúde.

Para construção do plano de ação foi utilizado o princípio do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual pode ser considerado flexível, pois, adapta-se às mudanças que geralmente são constantes na vida real agregando as funções de planejamento e execução, permitindo análises situacionais que servem para orientação do responsável no momento da ação possibilitando ajustes em caso de mudanças da situação naquele momento aproveitando as decisões e reações (IIDA,

1993). A disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde estudada na especialização serviu de base, para obter informações sobre o território da UBS Timorante.

Após diferentes estudos, além das entrevistas com informantes ou atores importantes que vivem no território da comunidade adstrita à UBS, realizou uma avaliação das principais características epidemiológicas da população da área de abrangência assim como a análise situacional do território da equipe de saúde onde foram determinados os principais problemas que afetam a população e que interferem em seu estado de saúde, sendo identificado o problema de maior prioridade, o qual foi a instabilidade dos níveis de pressão nos pacientes continuamente ainda quando estiveram adequadamente com medicamentos e não cumprimento de grupo de orientações indicadas pelo médico.

Dentre dos principais problemas identificados em nossa equipe encontram-se os seguintes:

- 1- Alta prevalência de pacientes hipertensos
- 2- Alta prevalência de pacientes diabéticos com tratamento irregular
- 3- Alta prevalência de pacientes com transtornos dos lipídios
- 4- Alto consumo de medicamentos psicotrópicos
- 5- Dificuldades de adesão ao tratamento
- 6- Alto índice de stress
- 7- Dificuldade na realização de acompanhamento médico das crianças menores de um ano no posto médico.

#### **1.4 Priorizações dos problemas identificados**

Segundo os critérios fundamentais para a priorização dos problemas identificados tendo em conta os valores de baixo, médio e alto, neste momento a alta prevalência de pacientes hipertensos constitui o problema prioritário de nossa área de abrangência.



**Quadro 2-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde 2, Centro de Saúde Timorante, Bandeira, Minas Gerais, 2018

<b>PRINCIPAIS PROBLEMAS</b>	<b>IMPORTÂNCIA</b>	<b>URGÊNCIAS</b>	<b>CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO</b>	<b>SELEÇÃO</b>
Alta prevalência de pacientes hipertensos	Alto	06	Parcial	01
Alta prevalência de diabéticos com tratamento irregular	Alto	06	Parcial	01
Alta prevalência de pacientes com transtornos dos lípidos	Alto	05	Parcial	02
Alto consumo de medicamentos psicotrópicos	Alto	05	Parcial	02
Dificuldades de adesão ao tratamento	Alto	04	Fora	03
Alto índice de stress	Alto	03	Parcial	03
Dificuldade na realização de acompanhamento médico das crianças menores de um ano no posto médico.	Alto	03	Parcial	04

**Fonte:** Autoria Própria, 2018.

## 2 JUSTIFICATIVA

As doenças da modernidade são as que mais matam no Brasil. Dados do Ministério de Saúde confirmam que o perfil da mortalidade no país mudou, acompanhando a tendência mundial de mais mortes por doenças crônicas. Ao total 283,927 pessoas perderam a vida por problemas circulatórios para 32,2% das mortes em 2005 (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde já alertava em 2006 que a hipertensão arterial era a mais frequente das doenças cardiovasculares, atingindo cerca de 17 milhões de portadores da doença, 35 % da população de 40 anos e mais. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida á doença é muito alta e por isso constitui um dos problemas de saúde mais grave em nosso país e no mundo.

Como enfrentar essa realidade?. Como os profissionais de saúde podem atuar para reverter esse quadro epidemiológico?. A resposta está nos investimentos para modificações de estilo de vida e políticas publica associada que colaborem para isso, a exemplo das academias nas praças, diminuição por parte das indústrias de alimentos de sódio nos alimentos processados, etc. (BRASIL 2006).

Já no ano 2010 a hipertensão arterial sistêmica constituiu o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares com destaque para Acidente Vascular Encefálico e o Infarto Agudo do Miocárdio, as duas causas isoladas de morte no país (LOPES, 2013.p.15).

Esta doença tem uma alta prevalência em nosso centro de saúde. De 401 pacientes, 48% não estão controlados e tem irregularidade em cumprimento de tratamento, como requer o programa de hipertensão, além disso, existe um grupo importante de pacientes que não são assistidos pelo Sistema Único de Saúde e constituem subnotificação estatística, e outro grupo que não sabe que são hipertensos e a doença está influenciando de forma negativa na qualidade vida.

Em virtude do exposto, justifica-se a execução deste trabalho devido à alta incidência e prevalência de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica que comparecem na unidade de básica de saúde do município de Bandeira.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um plano de intervenção para garantir melhor assistência e acompanhamento aos pacientes portadores de hipertensão arterial, de forma a contribuir com a melhora nos quadros prevalentes de HAS, que procuram nossa unidade de saúde Timorante em Bandeira- Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Programar registro e controle de pacientes portadores de hipertensão, fazendo ênfase em o tipo de tratamento e as técnicas adotadas, estilo de vida e resposta ao tratamento.
- Criar matérias de divulgação para distribuição à comunidade, evidenciando a importância de seguir novo estilo de vida que proporcionem melhoras ao paciente, com a participação da família.
- Proporcionar ferramentas adequadas e conhecimento aos pacientes para alterar suas metas e melhorar o domínio em relação ao seu estado de saúde.
- Criar um espaço de forma sistemática para fazer atividades físicas múltiplas e culturais, na tentativa de promover saúde de forma coletiva e alcançar de forma gradativa os controles desejados e adequados dos níveis pressóricos.

#### 4 METODOLOGIA

Este trabalho é um projeto de intervenção com o objetivo de realizar o seguimento integral dos pacientes hipertensos na Atenção Básica. O estudo foi realizado no ano de 2017, no centro de saúde de Timorante, localizado em Bandeira MG. Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela equipe, foram propostas algumas intervenções a fim de garantir a melhoria no atendimento aos pacientes com hipertensão. Foi realizada a estimativa rápida para identificar os problemas prioritários e seguidos os passos do planejamento estratégico situacional, conforme proposto por Campos (2010).

Para a construção deste projeto foram utilizados trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos que se encontram nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto. Outros dados importantes utilizados foram os disponíveis na secretaria municipal de saúde de Bandeira, dados do Ministério da Saúde e arquivos da UBS e ESF de Timorante.

Os descritores de saúde utilizados no trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Fatores de risco, Sistema Único de Saúde. O trabalho vai contar com a participação dos profissionais de saúde da equipe, profissionais da equipe multidisciplinar, outros profissionais de apoio e população adstrita ao Centro de Saúde de Timorante.

Nesse plano de intervenção para melhorar a assistência do paciente portador de hipertensão, serão cadastrados inicialmente um pequeno grupo de 50 pacientes aproximadamente. Todos esses pacientes serão convidados a participarem do projeto e serão incluídos no protocolo proposto para garantir melhor assistência e seguimento dos hipertensos. Será disponibilizada na agenda de atendimentos uma tarde ou manhã específica para esse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos operativos específicos. Para realização desta intervenção serão disponibilizados cadernos elaborados previamente pela equipe de trabalho em concordância com a temática a investigar.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo autores como Malta *et al*(2017),

“...As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbimortalidade, correspondendo a 63% das causas de morte no mundo. Dentre elas as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, infarto, acidente vascular encefálico). A OMS estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham hipertensão arterial sistêmica e ocorram 7,1 milhões de mortes anuais decorrente dessa doença. Acatando aumento dos custos dos sistemas de saúde e tem afetado a economia global. Sendo a alimentação inadequada, a ingestão excessiva de sal, o consumo abusivo de álcool, a inatividade física, o excesso de peso, o tabagismo e os distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios os diferentes fatores de risco associado á doença...( MALTA, 2017)”.

As doenças cardiovasculares também são apontadas como a primeira causa de hospitalização no setor público. Constituinte um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, fundamentalmente por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular. Sendo responsável de um 25 a 40 % da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares encefálicos respectivamente. (AZEVEDO *et al*,2006).

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. No Brasil, em 2003, 27,4 dos óbitos foram decorrentes de DCV, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causa mal definidas e a violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o AVE , acometendo as mulheres em maior proporção. Entre os fatores de risco para mortalidade, a HAS explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25 % daquelas por doença coronária. Sendo estas doenças relacionadas á pressão alta as responsáveis por alta frequência de internações (CARDIOL 2007).

Sendo o principal fator de risco para o desenvolvimento de DCV e por isso atinge prevalências alarmantes no mundo todo. A morbimortalidade das doenças do aparelho circulatório ocupa o primeiro lugar nos levantamentos nacionais e internacionais, impacto numa maior ocupação dos leitos hospitalares e,conseqüentemente, maiores gastos com saúde.

De acordo o Caderno de Atenção Básica, que trata sobre a HAS, é crucial diagnosticar e identificar precocemente a doença e assim fazer seu controle e assim

evitar ou reduzir as complicações advindas da mesma como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, Insuficiência cardíaca, doença renal crônica e doença arterial periférica (BRASIL, 2006).

A HAS é um importante fator de risco para doenças cardíacas. Leva à redução da expectativa de vida e possui elevada prevalência, caracterizando um problema de saúde pública, pois é a condição mais comum de atenção básica. Níveis elevados e sustentados de pressão arterial são causas de infarto agudo do miocárdio, de acidente vascular cerebral, de insuficiência renal e de morte. Se não for detectada precocemente e tratada adequadamente, a HAS leva à redução da expectativa de vida por consequência das alterações dos órgãos-alvos (MELO *et al.*,2016)

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial conceitualmente é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica é definida quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica de 90mmHg. Os valores limítrofes são aqueles onde a sistólicos entre 130-139mm Hg e diastólicos entre 85-89mm Hg. A pressão arterial é considerada ótima quando encontramos valores sistólicos de <120mmHg e diastólicos de <80mmHg (MURCIA, 2012).

A hipertensão arterial é um fator de risco para insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva. Podendo ser mais grave quando associada a outros fatores de risco a exemplo da obesidade, sedentarismo e tabagismo. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em estudos populacionais, a pressão arterial tem relação direta com o risco de morte e de eventos morbidos. Os limites de pressão arterial considerados normais são arbitrários e, na avaliação dos pacientes, deve-se considerar também a presença de fatores de risco, lesão de órgãos-alvo e doenças associadas. Os

valores que permitem classificar os indivíduos acima de 18 anos, de acordo com os níveis de pressão arterial estão descritos no quadro 3 (CARDIOL, 2007).

Segundo as VI Diretrizes de Hipertensão (2010), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) considera-se uma condição clínica multifatorial, na qual se constata níveis elevados de pressão arterial (PA). É frequente a aparição de alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (entre eles: encéfalo, coração, rins, vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares não fatais e fatais.

Na maioria dos indivíduos a hipertensão arterial não causa sintomas, apesar da coincidência do surgimento de determinados sintomas que muitos de maneira equivocada, consideram associados à doença. Quando uma pessoa apresenta dores de cabeça, vômito, dispnéia ou falta de ar, agitação e visão borrada decorrente de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins (SBH 2013).

Achar que é possível adivinhar se a pressão arterial está alta ou normal baseado na presença ou na ausência de sintomas, como dor de cabeça, cansaço, dor no pescoço, dor nos olhos, sensação de peso nas pernas ou palpitações, etc., é um erro muito frequente, pois um dos grandes problemas da hipertensão arterial é o fato de esta ser assintomática muitas vezes silenciosa.

Não existe um sintoma típico que possa servir de alarme para estimular o indivíduo a procurar um médico. Uma pessoa que não costuma medir sua pressão arterial simplesmente porque não tem nenhum sintoma, pode muito bem ser hipertenso e não saber. (PINHEIRO, 2009).

A hipertensão arterial raramente tem cura e o objetivo do tratamento é evitar que os órgãos como coração, olhos, cérebro e rins, chamados de órgãos alvo, sofram lesões. Podemos dizer que este é um dos pilares ao pensar estratégias para seu controle, a preservação dos órgãos alvos da doença. (PINHEIRO, 2009).

Por ser uma doença multifatorial, são diversos os fatores de risco associados ao desenvolvimento de um quadro de hipertensão arterial primária. Entre os fatores citados pela literatura temos: fatores genéticos e de hábitos de vida. A hipertensão essencial surge geralmente, piorando ao longo dos anos. O porquê de estas alterações surgirem em determinadas pessoas ainda é desconhecido, mas se conseguiu identificar alguns fatores de risco. Com relação à afro descendência,

acredita-se que haja uma interação de fatores genéticos e econômicos por trás desta incidência maior.

A genética é um fator forte. Quanto mais parentes hipertensos portadores de pressão alta tiverem, maiores são as chances de desenvolver a doença.

Os hábitos alimentares também são destacados na literatura como questões de risco, em especial o consumo exagerado de sal, alimentos processados e enlatados, que possuem alta concentração de sódio. Já o excesso de peso é outro fator importante para desencadear a hipertensão arterial. Pessoas com IMC maior que 30 apresentam 6 vezes mais chance de apresentar pressão alta.

Por outra parte a falta de realização de atividades físicas diminui os níveis circulante de adrenalina causando constrição das artérias e aumentando liberação de endorfinas ocasionando vasodilatação. O fumo não só causa aumento imediato da pressão arterial, mas também acelera o mecanismo de aterosclerose. Sem deixar de mencionar que o sexo, as condições socioeconômicas, dislipidemia, DM e as doenças cardiovasculares também são fatores de risco importantes na aparição da doença (PINHEIRO, 2009).

O Tratamento da hipertensão arterial envolve principalmente ações de educação em saúde para que se processem as mudanças dos hábitos e estilos de vida da população, aliado ao tratamento.

O tratamento não medicamentoso tem como principal objetivo diminuir a morbidade e a mortalidade por meio de modificações de hábitos e estilos de vida dos indivíduos favorecendo a redução da pressão arterial. Está indicado a todas as pessoas sendo ou não hipertensas. Dentre essas modificações esta o alto consumo de sal, redução do peso corporal e a prática de atividades físicas regularmente.

A redução da PA com as diferentes mudanças costuma ser pequena e dificilmente em pessoas com níveis pressóricos muito altos. Por isso umas que o paciente é diagnosticado com a doença todos os pacientes devem se submeter a mudanças de estilo de vida mais saudável antes de iniciar terapia medicamentosa. Obviamente essas mudanças estão indicadas para todos os grupos, apenas os pacientes com sinais de lesão de órgãos alvos, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus ou outra doença cardíaca já precisaram iniciar o tratamento com drogas imediatamente (PINHEIRO, 2009).

São de suma importância a detecção, o tratamento e o controle da HAS para a redução dos eventos cardiovasculares. Diversos estudos populacionais realizados



nos últimos quinze anos no Brasil apontam para os baixos níveis de controle da PA (19,6%). Nos municípios do interior com ampla cobertura da Estratégia Saúde da Família, o trabalho e esforços concentrados dos profissionais de saúde têm contribuído de forma relevante para melhorar a prevalência dessa doença, porém ainda se faz necessário que as sociedades científicas e as agências governamentais também empreguem medidas para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

O objetivo do tratamento da HAS continua sendo a redução da morbidade e da mortalidade. Assim os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também diminuir os eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Evidenciando-se por estudos anteriores que o uso de diuréticos, betabloqueadores, inibidores dos canais de cálcio, bloqueadores do receptor AT, demonstraram o seu objetivo antes descritos. (CARDIOL, 2007).

Diversos autores explicitam a grande dificuldade, em diferentes países, que é de fato conseguir realizar a prevenção e o controle da HAS. O que exige pensar a utilização de novas estratégias e abordagens que possibilitem o diagnóstico precoce dos indivíduos em situação de risco, oferecendo benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. O controle da doença necessita por tanto de um acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas (REINERS, 2012).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A proposta de intervenção é uma ferramenta de trabalho para garantir uma melhor qualidade durante o processo de atendimento, onde se planeja um grupo de ações futuras, segundo Campos, Farias e Santos (2010) nunca está totalmente completa e acabada, mas deve estar sempre pronta para orientar a equipe que planeja. Estabelecer o passo da proposta é essencial e neste trabalho são utilizados os recomendados por Cadete, Araújo e Corrêa (2013)

O foco do plano deve ser nas modificações de estilo de vida para que se possa ter impacto na prevenção da hipertensão e a suas complicações, aliados a alimentação adequada, prática de atividades físicas, diminuição do tabagismo e a redução do peso corporal.

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

A HAS é uma doença muito freqüente hoje em dia e de difícil controle por parte da população, constitui um importante fator de risco para outras doenças, principalmente as cardiovasculares.

As modificações de estilos de vida são fundamentais no tratamento e na prevenção da HAS o seja manter uma alimentação adequada, as práticas de exercícios físicos, o controle do peso corporal, o tabagismo já que são os principais fatores de risco que podem ser modificados e melhorar a saúde da pessoa é aparição da doença, assim como complicações futuras.

### **6.2 Explicação do problema (quarto passo)**

A equipe priorizou como o principal problema de saúde a alta prevalência de pacientes hipertensos tal como foi descrito no quadro 2. Mais é de muita importância conhecer que a HAS continua sendo uma doença que em seu inicio cursa silenciosamente e em alguns casos os pacientes apresentam níveis elevados de PA sem apresentar sintomatologia alguma, sendo assim, não prestam a atenção que

realmente precisam e nem ao tratamento médico, não seguindo as orientações repassadas pelos profissionais da saúde de forma adequada assim como do controle direito dos valores de pressão arterial, o que de certa forma favorece á descompensação da doença e á aparição das complicações em um curto período de tempo.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após a definição dos principais problemas de saúde enfrentados pela população foram selecionados os nós críticos definidos como um tipo de causa de um problema que, quando é modificada é capaz de gerar impacto no problema e transformá-lo. Em nossa área de abrangência foram selecionados os nós críticos que poderiam ser modificáveis pela equipe de forma direta, que representariam mudanças perceptíveis para as comunidades em relação aos problemas escolhidos, são:

- Hábitos e estilos de vidas não saudáveis.
- Fatores culturais e carências que dificultam a adesão ao tratamento
- Deficiente estrutura dos serviços de saúde.
- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar os problemas.

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

A partir dos nós críticos encontrados será elaborado um plano de ação para contribuir na sistematização de propostas de soluções para enfrentar a problemática em questão com o objetivo de diminuir o numero de pacientes hipertensos atendidos pela equipe e eliminar ou minimizar os nós críticos identificados.

**Quadro 3:** Desenho das operações para os nós críticos. Proposta de intervenção para diminuir a prevalência de HAS na ESF 02 Timorante, Bandeira/MG. 2018.

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
------------	------------------	----------------------	--------------------	----------------------

Hábitos e estilos de vidas não saudáveis	<b>VIVER MELHOR</b> /Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir o número de sedentários, obesos, tabagistas em um ano.	Grupos operativos, caminhadas, panfletos informativos.	Cognitivo-informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiros para aquisição de recursos audiovisuais folhetos educativos, Organizacional para incorporação às academias e grupos Lian Gong.
Fatores culturais e carências que dificultam a adesão ao tratamento	<b>PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b> - Aumentar o nível de informação da população	Conscientizar a população sobre a adesão aos tratamentos	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da doença, Capacitação dos ACS, palestras educativas sobre a doença nas escolas.	Cognitivo- Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação.  Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde, Organizacional – organização de grupos da agenda.
Deficiente estrutura dos serviços de saúde.	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico com risco cardiovascular aumentado.	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos para os hipertensos.	Capacitação periódica das ACS, cuidadoras e pessoal de saúde, manter uma oferta adequada dos medicamentos nas UBS e Farmácias populares.	Financeiro - Oferta de medicamentos- Garantir o fornecimento de medicamentos e exames para da doença, político - incrementar os recursos para a estrutura e serviço, Cognitivo - elaboração de um projeto adequado.
Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar os problemas	<b>AMPLIANDO A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE.</b>	Implementar uma adequada linha de trabalho, para melhorar o trabalho da equipe	Elevar a preparação profissional dos membros da equipe	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos  Político: articulação intersectorial Organizacional: referencia e contra

				referencia
--	--	--	--	------------

Fonte: Autoria Própria (2018).

### 6.5 Operações sobre os nós críticos

Os autores definem aos recursos críticos como indispensáveis para a realização de qualquer plano de intervenção. Segundo Campo; Faria; Santos (2010) alertam para o fato de que um processo de transformação da realidade sempre consome algum tipo de recurso, com mais ou menos intensidade. Sendo a dimensão da transformação almejada será concretizada na razão da disponibilidade dos recursos necessários que sejam obtidos. Sendo por isso necessário que toda a equipe saiba com clareza quais seriam estes recursos a serem envolvidos na realização das estratégias.

O sistema de gestão deve de garantir o eficiente uso dos recursos, com uma boa comunicação entre os planejadores e executores. O seguimento do projeto deverá ser feito por médio de reuniões, preferentemente todo mês e muito importante conhecerem o estado atual de satisfação da população com as diferentes mudanças e se tem alguma sugestão. Durante a intervenção se realizara um seguimento continuo com análise e cortes mensal dos resultados obtido, para poder avaliar o impacto da estratégia, é preciso fazer alguma transformação durante o tempo que perdure a intervenção, ao final da mesma esperamos que os pacientes incrementassem aos conhecimentos sobre a doença, visando transformar o modo e estilo de vida e assim os principais fatores de risco e as suas complicações.

**Quadro 4** Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes Hipertensos ”, na população da Equipe de Saúde da Família 02 Timorante, Bandeira/MG 2018.

<b>NO CRÍTICO 1</b>	Hábitos e estilos de vidas não saudáveis.
Operação	Viver melhor.
Projeto <b>VAMOS VIVER MELHOR!</b>	Modificar hábitos e estilos de vida.
Resultados esperados	Diminuir em não menos de 20% dos obesos, sedentários e tabagistas. No prazo de um ano.
Produtos esperados	Grupos operativos, caminhadas, panfletos informativos.
Recursos necessários	Cognitivo- informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiros para aquisição de recursos audiovisuais folhetos educativos, Organizacional para incorporação as academias e grupos Lian Gong.
Recursos críticos	Político: conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, vídeos e depoimentos reais, etc.
Controle dos recursos críticos	Setor de comunicação social Secretaria Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	12 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações.	Dra: Lilian Anais Tamayo Torres Enfermeira Auxiliares de enfermagem ACS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Início 3 meses resultado esperado no prazo de 12 meses

**Fonte:** Autoria Própria (2018).

**Quadro 5:** Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes Hipertensos”, na população da Equipe de Saúde da Família 02 Timorante, Bandeira/MG 2018.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Fatores culturais e carências que dificultam a adesão ao tratamento</b>
Operação	Saiba mais
Projeto <b>PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	Aumentar o nível de informação da população.
Resultados esperados	Conscientização e adesão da população ao tratamento.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da doença, Capacitação dos ACS, palestras educativas sobre a doença nas escolas.
Recursos necessários	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde, Organizacional – organização de grupos da agenda.
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial. Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, informativos, audiovisuais, etc.
Controle dos recursos críticos	Secretaria municipal de saúde.
Ações estratégicas	Capacitação dos ACS, palestras educativas sobre a doença nas escolas.
Prazo	12 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Dra: Lilian Anais Tamayo Torres
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Início 3 meses resultado esperado no prazo de 12 meses

**Fonte:** Autoria Própria (2018).

**Quadro 6:** Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes Hipertensos”, na população da Equipe de Saúde da Família 02 Timorante, Bandeira/MG 2018.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Deficiente estrutura dos serviços de saúde.</b>
Operação	Melhor organização
Projeto <b>MAIS ESTRUTURA</b>	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico com risco cardiovascular aumentado.
Resultados esperados	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos para os hipertensos
Produtos esperados	Capacitação periódica das ACS, cuidadoras e pessoal de saúde, manter uma oferta adequada dos medicamentos nas UBS e Farmácias populares.
Recursos necessários	Financeiro - Oferta de medicamentos- Garantir o fornecimento de medicamentos e exames para da doença, político - incrementar os recursos para a estrutura e serviço, Cognitivo - elaboração de um projeto adequado. Politico
Recursos críticos	Estrutural: Mobilização social e articulação Intersetorial com a secretaria de Saúde e Prefeito Municipal
Controle dos recursos críticos	Secretaria municipal de saúde Secretaria de estado da saúde
Ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação da rede
Prazo	12 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Dra: Lilian Anais Tamayo Torres Secretaria de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Início 3 meses resultado esperado no prazo de 12 meses

**Fonte:** Autoria Própria (2018).



**Quadro 7:** Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes Hipertensos”, na população da Equipe de Saúde da Família 02 Timorante, Bandeira/MG 2018.

Nó crítico 4	Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.
Operação	Programa da linha de cuidado.
Projeto <b>AMPLIANDO A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE.</b>	Reunir a equipe de saúde, para abordar temas relacionados com a Hipertensão Arterial.
Resultados esperados	Implementar uma adequada linha de trabalho, para melhorar o trabalho da equipe.
Produtos esperados	Elevar a preparação profissional dos membros da equipe
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos Político: articulação intersectorial Organizacional: referencia e contra referencia
Recursos críticos	Cognitivo
Controle dos recursos críticos	Medico Enfermeira
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	6 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Equipe de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Início 3 meses resultado esperado no prazo de 6 meses

**Fonte:** Autoria Própria (2018).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial constitui um dos principais problemas de saúde no mundo, além de ser um fator de risco essencial para desencadear outras doenças crônicas.

Devido ao maior número de pacientes hipertensos e com mau controle da doença da UBS de Timorante, foi necessário estabelecer esta proposta de intervenção, permitindo um melhor seguimento e controle desses indivíduos, mesmo conhecendo as dificuldades da nossa equipe e de nossa área de abrangência foi de muita importância para conseguir trazer nossas próprias metas e as diferentes ações a serem executada pela equipe de maneira geral, proporcionando um atendimento humanizado com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários e da comunidade em geral.

Chegando á conclusão que:

- A HAS representa em nossa área de abrangência o problema de saúde fundamental pela alta prevalência que a mesma tem.
  - A HAS constitui um fator de risco fundamental para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares.
  - É de vital importância à necessidade de repassar a toda à população os conhecimentos precisos sobre a doença, consolidando a relação entre os profissionais e os pacientes a traves das palestras, grupos operativos entre outras.
  - O cumprimento do tratamento seja medicamentoso ou não de maneira adequada e continua para assim reduzir o índice de descompensação da doença assim como as futuras complicações.
  - Manter o seguimento adequado dos portadores da doença para garantir menor número de pacientes com HAS.
  - A necessidade de melhor interação entre os diferentes setores sociais para cumprir de maneira adequada com as ações estabelecidas.
- Obtendo ao final desta intervenção o cumprimento dos objetivos.

**REFERENCIAS**

[JG5] Comentário: PRECISA ADEQUAR CONFORME ABNT

BANDEIRA. **IBGE-CIDADES**. Minas Gerais, 2015. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/bandeira>. Acesso em 18/05/2018.

**Bandeira (Minas Gerais) - Wikipedia, la enciclopedia libre** Disponível em: [https://es.wikipedia.org/wiki/Bandeira\\_\(Minas\\_Gerais\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Bandeira_(Minas_Gerais)) Acesso em 06/06/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (**Cadernos de Atenção Básica; 16**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf) Acesso em: 04 de março de 2018.

BRASIL. Hipertensão Arterial. **Caderno de Atenção Básica n.15**. Brasília – DF. 2006. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf) Acesso em 08/06/2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 18/05/2018.

**Cadastro de Conselhos de Saúde de Minas Gerais - CADCESMG** Disponível em: [cadces.saude.mg.gov.br/](http://cadces.saude.mg.gov.br/) Acessado em 06/06/2018.

**Hipertensão arterial sistêmica - Moreira Jr Editora | RBM Revista ...** [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=500](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=500) Acesso em 10/06/2018.

**Hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na Estratégia Saúde da Família em Imbituba/SC. Jonathas Dias Melo<sup>1</sup>, Daisson José Trevisol<sup>2</sup>, Níkolos..** Disponível em: [http://www.amrigs.org.br/revista/60-02/08\\_1593\\_Revista%20AMRIGS.PDF](http://www.amrigs.org.br/revista/60-02/08_1593_Revista%20AMRIGS.PDF). Acesso em 09/06/2018.

KOHLMANN JR., Osvaldo et al . III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 257-286, Aug. 1999 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27301999000400004>.

MALTA, Deborah Carvalho *et al* . Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 11s, 2017. Avaliável em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000200313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200313&lng=en&nrm=iso)>.

acesso: 11 Junio 2018 e publicado Junio 01, 2017.  
<http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional Hypertension in Brazil: estimates from population-based prevalence studies. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 jun. 2018.

PINHEIRO, P. **Hipertensão Arterial: sintomas, causas e tratamento**. MD. Disponível em <http://www.mdsaude.com/2009/02/sintomas-e-tratamento-da-hipertensao.html>. Acesado em 13/06/2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRA. **Historia de Bandeira-MG**, Junio 2013. Disponível em: <http://www.bandeira.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia-de-bandeira-mg/6504>. Acessado em 18/05/2018, às 14:40h

REINERS AAO, *et al.* Adesão ao tratamento de hipertensos da Atenção Básica. **Cienc Cuidado Saúde**. 2012; 11(3):581-7.

Radovanovic, Cremilde Aparecida Trindade, Afonso dos Santos, Lucimary, de Barros Carvalho, Maria Dalva, Silva Marcon, Sonia, Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en linea] 2014, 22 (Julio-Agosto): [Fecha de consulta: 6 de junio de 2018] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281432119004>> ISSN.

ROSARIO, Tânia Maria do et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 672-678, Dec. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2009001200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200018&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001200018>. Acesado em 09/06/2018.

SELLEN CROMBET, Joaquín et al. Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. **Rev Cubana Invest Bioméd**, Ciudad de la Habana, v. 28, n. 1, marzo 2009. Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000100001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 13 jun. 2018.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série G. **Estatística e Informação em Saúde**. Brasília-DF 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_informacao\\_atencao\\_basica\\_sia\\_b2006\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_atencao_basica_sia_b2006_p1.pdf). Acesso em 08/06/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz>. Acesso em 11/06/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 89, n. 3, p. e24-e79, Sept. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **VI diretrizes brasileiras de hipertensão arterial**. São Paulo, 13 de fevereiro de 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v\\_diretrizes\\_brasileira\\_hipertensao\\_arterial\\_2006](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006).[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v\\_diretrizes\\_brasileira\\_hipertensao\\_arterial\\_2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf) . Acessado em 04 de março 2018.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>.

SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Revista Hipertensão**, volume 1 – 2013. XXI congresso brasileiro de hipertensão 2013. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/revistas-2013.asp>. Acesso em: 11/06/2018.

TORNQUIST, Luciana et al . Excesso de peso e pressão arterial elevada em escolares: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 216-223, 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822015000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.103018>.

WESCHENFELDER MAGRINI, D.; GUE MARTINI, J.. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 11, n. 26, p. 344-353, abr. 2012 . Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 10 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.